



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

ADILSON RIBEIRO DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:
CARTOGRAFIAS DE UMA REDE DE ATENÇÃO**

**JEQUIÉ/BA
2015**

ADILSON RIBEIRO DOS SANTOS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:
CARTOGRAFIAS DE UMA REDE DE ATENÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Educação, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Professora Dr^a. Alba Benemérita Alves Vilela

Coorientador: Professor Dr. Túlio Batista Franco

**JEQUIÉ/BA
2015**

S233 Santos, Adilson Ribeiro dos.

Educação permanente em saúde: cartografias de uma rede de atenção. /Adilson Ribeiro dos Santos.-
Jequié, 2015.

118f.: il.; 30cm

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade
Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação da Prof^a. Dr.^a Alba Benemerita Alves Vilela)

1.Educação permanente em saúde 2.Educação continuada 3.Atenção primária à saúde I.Vilela, Alba
Benemerita Alves II.Franco, Túlio Batista III.Título

CDD - 614.0987

FOLHA DE APROVAÇÃO

RIBEIRO DOS SANTOS, Adilson. **Educação Permanente em Saúde: Cartografias de uma Rede de Atenção**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

Banca Examinadora

Profª Drª Alba Benemerita Alves Vilela
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Orientadora e Presidente da Banca

Prof. Dr. Túlio Batista Franco
Co-orientador
Universidade Federal Fluminense – UFF

Prof. Dr. Luiz Carlos Hubner Moreira
Universidade Federal Fluminense – UFF

Profª Drª Sílvia Matumoto
Universidade de São Paulo – USP

Aos justos que me antecederam na construção de um Sistema de Saúde cada vez melhor, aos que lutam pela construção de um modelo de atenção à saúde baseado na integralidade aliado a uma sociedade justa e democrática.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um ato de reconhecimento e que via de regra nos traz boas recordações e paixões alegres, que nos levam a emoções e de maneira singular a desenhar uma cartografia das boas lembranças;

Não foram fáceis as construções anteriores que me trouxeram até aqui. Com um trecho da música de Chico Buarque, “Sonho Impossível” quero externar a emoção em tecer esses breves agradecimentos.

Sonhar

Maís um sonho impossível

Lutar

Quando é fácil ceder

Vencer

O inimigo invencível

Negar

Quando a regra é vender

Sofrer

A tortura implacável

Romper

A incabível prisão

Voar

Num limite improvável

Tocar

O inacessível chão

Inicialmente ao nosso Maestro, Inteligência Suprema, causa primária de todas as coisas, pela sua infinita misericórdia, Deus. Ao modelo e guia por me proporcionar as orientações em seus caminhos e na certeza de dias melhores, o Mestre Jesus.

Ao meu primeiro núcleo, me proporcionado às primeiras noções da vida em sociedade, minha família pelo alicerce.

Ao meu sobrinho Bruno e minha irmã Catielle, por me incentivarem na busca dos meus objetivos, por quem sempre busquei ser uma pessoa melhor. Luto sempre para ser exemplo para vocês;

À dona Creuza, minha mãe preta, que sempre dispensa seu cuidado e seu carinho discreto, mas muito aconchegante;

A minha tia Ju, que sempre buscou me incentivar e que ao longo das minhas caminhadas muito me ajudou na constituição do homem que sou;

Aos irmãos fraternos do Centro Espírita à Caminho da Luz, meu laboratório de refazimentos e meu Porto Seguro no reencontro com o "Pai" e religare;

A tia Neyde e Elda, por sempre acreditar em mim, pelos inúmeros votos de confiança e pelos incentivos em mim depositados;

À Virgínia Freitas, Eduardo Oliveira e Telma Lucí, pelas palavras de incentivo e pelos puxões de orelha em meus devaneios;

Às professoras, Magali Melo, Paloma Sena e Sharon Shirlei, por sempre acreditarem em mim e me estimularem a novas buscas;

Ao amigo Jelber Manzoli que sempre se faz presente desde a graduação em momentos importantes de minha formação acadêmica, com quem muito tenho aprendido a partilhar e as práticas da boa vivência;

Ao meu terapeuta do humor, Renilson Barbosa que sempre nos revela a ludicidade da vida aliado às paixões do mundo;

Ao amigo Dino César, por haver me ensinado a dar os primeiros passos na estrada acadêmica;

À equipe da Estratégia Saúde da Família, na qual essa construção se deu. Para além da parceria, obrigado por tomarem o processo de trabalho em saúde, como um trabalho vivo e pelo compromisso com a saúde pública;

À equipe da Secretaria Municipal de Saúde, pelo acolhimento pelas parcerias no processo de trabalho para a constituição deste estudo; obrigado por terem me oportunizado vivenciar a operacionalização da gestão;

Aos trabalhadores da saúde do município de Itajuípe, pela luta constante na consolidação do Sistema Único de Saúde, pela acolhida, pelas vivências múltiplas nas práticas de gestão e produção do cuidado;

A Josabete, Secretária Municipal de Saúde, que de maneira suave, proporcionou-me os melhores “espaços” durante essa caminhada;

A Soraia Santiago, pessoa admirável, com quem muito tenho aprendido e com quem espero ampliar a minha caixinha de ferramentas no processo de trabalho em saúde;

À professora Vitória Solange, pelas suas nobres contribuições;

À Lohane, nossa secretária e amiga que sempre nos auxilia na consolidação dos processos acadêmicos;

As professoras Vanda Palmarela e Flávia Pedro que durante a especialização Lato Sensu em Saúde Coletiva, enxergaram em mim a potência em realizar este mestrado, obrigado pelos incentivos;

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, dos quais levo em mim uma marca para compor o “professor em mim”;

À professora Adriana Nery, pelo seu auxílio nos mais diferentes momentos durante a minha caminhada acadêmica;

A colega e parceira de produção Tiana Mascarenhas, pelo espírito sanitarista e pelo olhar vibrátil que possui em relação à saúde coletiva. Muito obrigado por reorganizar minhas ideias. Ainda quero te ver como uma das grandes acadêmicas da saúde coletiva.

À minha cadeira cativa, carona certa, professora Roseane Montargil, pela amizade e pelos sábios diálogos ao longo das nossas idas e vindas;

Ao amigo Tilson Nunes, um amigo que me possibilitou um novo olhar para a potência de agir e atuar no mundo, com quem partilho minhas angústias e sofrimentos acadêmicos;

A colega Tatiana Almeida Couto, pelas enormes e significativas parcerias nas produções acadêmicas;

À Minha amiga e companheira acadêmica, Rose Manuela Marta Santos, com quem passei a compor uma nova família em Jequié e com quem espero produzir, produzir e produzir;

Aos colegas de turma, por terem me feito experimentar um laboratório da diversidade nas relações e nas experiências acadêmicas;

Aos professores Hubner Moreira e Sílvia Matumoto, pelas considerações desde a qualificação até a versão final deste estudo;

Ao professor Túlio Batista Franco, pela confiança em me receber no Rio de Janeiro e pelas suas valiosas contribuições ao longo desse trabalho, fazendo-me conhecer um novo universo na pesquisa em saúde, pelos momentos de construção e desconstruções;

A Renato Portella, que me acompanhou ao longo desses dois anos, com quem partilhei minhas angústias e sofrimentos, além de grandes momentos;

De maneira tímida me aproximo, e começamos a dialogar. Minha figura lhe rememora um artista cearense, qual? Ela não soube me explicar. Sofremos um processo de afecção, nossos corpos vibráteis captam os possíveis viáveis de uma relação acadêmica.

A professora Alba Benemerita, com quem experimento muitas paixões alegres para além do mundo acadêmico, em nossas “militâncias” e pelo nosso desejo de vivermos e experienciarmos as transformações do Sistema Único de Saúde em um projeto realmente democrático.

Aos justos que me antecederam, aos incompreendidos, enfim a todos,

MUITO OBRIGADO!

Resposta

Maysa

*Ninguém pode calar dentro em mim
Esta chama que não vai passar
É mais forte que eu
E não quero dela me afastar*

*Eu não posso explicar quando foi
E nem quando ela veio
E só digo o que penso, só faço o que gosto
E aquilo que creio*

*Se alguém não quiser entender
E falar, pois que fale
Eu não vou me importar com a maldade
De quem nada sabe
E se alguém interessa saber
Sou bem feliz assim
Muito mais do que quem já falou
Ou vai falar de mim*

*Se alguém não quiser entender
E falar, pois que fale
Eu não vou me importar com a maldade
De quem nada sabe
E se alguém interessa saber
Sou bem feliz assim
Muito mais do que quem vai falar
Ou já falou de mim*

Esta música, fala um pouco daqueles que são apaixonados (militantes), que possuem uma causa e que por vezes são tidos como loucos, utópicos ou simplesmente teóricos no seu fazer. Que possa disparar muitos processos de afecções.

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde é concebida como estratégia que considera o trabalho como princípio educativo, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do trabalho. Desse modo, se apresenta, como dispositivo técnico-político-pedagógico, pois acontece no trabalho, visando não apenas qualificar os trabalhadores, mas também melhorar e potencializar a atenção, a gestão da saúde e o controle social, tanto nos serviços que compõem a rede de atenção à saúde quanto no âmbito político-gerencial no nível central, regional e local. Este estudo apresenta a cartografia da Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e na gestão municipal da saúde. Com o intuito de cumprir o objetivo de cartografar as ações de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica de um município do sul da Bahia utilizamos a cartografia como meio de produção do conhecimento. Em ato, o cartógrafo toma como objeto de análise todo e qualquer corpo que lhe cause afecções. A prática de um cartógrafo diz respeito, fundamentalmente, as estratégias das formações do desejo no campo social. A arte de cartografar nos possibilita um agir na transversalidade. A cartografia não comparece como um método pronto, embora possamos encontrar pistas para praticá-lo. Como cenário imergimos em uma Equipe da Estratégia Saúde da Família e na equipe da Secretaria de Saúde. Atendendo aos preceitos éticos este estudo teve todos os seus aspectos legais respeitados e foi acompanhado pelo comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Como resultados, destacamos o uso do grupo focal como ferramenta de construção produção do conhecimento, por permitir a construção dos dados de maneira privilegiada pelas interações e subjetivações disparadas pelos trabalhadores em sua micropolítica de atuação e de materialização da EPS no processo de trabalho. A relação entre trabalhador/trabalhador se mostrou como um momento de conflitos e de possibilidades da construção de novos conhecimentos. De modo igual, podemos afirmar que a Educação Permanente em Saúde promove a desestabilização do universo da gestão rompendo com o instituído, ao ser colocada como um dispositivo a ser operacionalizado no processo de trabalho. Deste modo, a EPS se faz capaz de promover as transformações que são almejadas tanto por gestores, como por trabalhadores na perspectiva de melhoria do SUS. Destaca-se também o poder de resolução de conflitos que foi atribuído pelos gestores à EPS no processo de condução do sistema. Como potência na produção do conhecimento, destacaram-se o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade e as Pós-Graduações ofertadas pelo Ministério da Saúde. Por conseguinte, pode-se considerar a EPS um dispositivo com a capacidade de romper com o instituído, provocar no trabalhador a reflexão de sua prática e sensibilizar os gestores para o papel técnico-político da EPS no processo de trabalho. Acreditamos também, ser esse o dispositivo com a capacidade de permeabilizar os espaços além da ESF e da gestão, mas todos os locais de produção de sentidos no SUS, como o controle social, a formação e possibilitar reafirmarmos o SUS como uma política pública e patrimônio do povo brasileiro.

Palavras Chaves: Educação Permanente em Saúde; Educação Continuada; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The Permanent Education in Health is designed as a strategy that considers the work as an educational principle, where learning and teaching are incorporated into the daily work. Thus, it appears as a technical-political-pedagogical device since it happens at work, aiming to not only qualify the workers, but also improve and enhance care, health management and social control, both in the services that make up the health care network as in the political and managerial scope in the central, regional and local levels. This study presents the cartography of Permanent Education in Health in the work process in the Family Health Strategy and the municipal health management. In order to meet the goal of mapping the actions of Permanent Health Education in Primary Care of a southern Bahia municipality we used the cartography as a means of knowledge production. In act, the cartographer takes as object of analysis all and any body that affect him. The practice of a cartographer refers to, fundamentally, the strategies of the formations of desire in the social field. The art of mapping allows us to act on transversality. The cartography does not come as a ready method, although we may find clues to practice it. As scenery we immersed in a team of the Family Health Strategy and the Health Secretary. This study attended the ethical precepts and all legal aspects were respected and the study was accompanied by the Ethics and Research Committee on Human Beings of the State University of Southwest Bahia. As a result, we highlight the use of focus group as a construction tool to the production of knowledge, by allowing the construction of the data in a privileged way by the interactions and subjectivities triggered by workers in their micro politics of action and materialization of PEH in the work process. The relationship between worker/worker proved to be a time of conflict and possibilities of building new knowledge. Similarly, we can say that the Permanent Education in Health promotes the destabilization of management universe breaking with the established, to be placed as a device to be operated in the work process. Thus, the PEH becomes able to promote the transformations that are aimed by managers and workers in the SUS improvement perspective. It also highlights the power of conflict resolution that was assigned by managers to PEH in the system driving process. As power in knowledge production, stood out the Access and Quality Improvement Program and the Postgraduate courses offered by the Ministry of Health. Therefore, the PHE can be considered as a device with the ability to break with the imposed, cause the workers reflection of their practice and sensitize managers to the technical and political role of PEH in the work process. We also believe that this is the device with the ability to permeabilize the spaces beyond the ESF and management, but all the way to production senses in SUS, such as social control, training and enable reaffirm the SUS as a public policy and heritage of the Brazilian people.

Key words: Permanent Education in Health; Permanent Education; Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Controle de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CTT	Composição Técnica do Trabalho
DIRES	Diretoria Regional de Saúde
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OCDE	Organização para cooperação e desenvolvimento econômico
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPGES	Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SGETES	Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sus
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

Em busca dos possíveis viáveis: Quebra da Jarra e as Mãos que falam	17
Começando pelo meio: A potência da Educação Permanente em Saúde	21
1 INTRODUÇÃO	23
1.1 A questão da pesquisa: novas relações com o objeto	26
2 OBJETIVOS	31
2.1 Objetivo geral	31
2.2 Objetivos específicos	31
3 REVISÃO DE LITERATURA	32
3.1 A Educação Permanente: a luz da nova lógica da produção mundial	32
3.2 Educação Permanente em Saúde: novas maneiras de agir em saúde	38
3.3 O processo de trabalho e a produção do cuidado em saúde	42
3.4 Educação Permanente em Saúde e a Estratégia Saúde da Família: O poder de constituir novos sujeitos	48
4 O NOVO COMO CAMINHO: A CARTOGRAFIA COMO MEIO PARA O CONTRUÇÃO	53
4.1 Tipo de estudo	58
4.2 Local e cenário do estudo	59
4.3 Participantes do estudo	59
4.4 Produção e Análise dos dados	60
4.4.1 Grupo Focal	61
4.4.2 Entrevista Semi-Estruturada	63
4.4.3 Observação Participante	64
4.5 Aspectos Éticos	65
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	66
Manuscrito 1: Cartografias da educação permanente em saúde no processo de trabalho na estratégia saúde da família	67
Manuscrito 2: Cartografia das afecções disparadas pela gestão municipal nos processos de Educação Permanente em Saúde	84
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	98

REFERÊNCIAS	101
ANEXO	
ANEXO - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa	110
APÊNDICES	
APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	115
APENDICE B - Questões disparadoras para a realização das entrevistas	117
APENDICE C - Questões disparadoras para a realização do grupo focal	118

Em busca dos possíveis viáveis: Quebra da Jarra e as Mãos que falam

Creio que uma das principais questões que me trouxe até aqui, é a busca pela compreensão da aproximação entre Educação e Saúde que se discute abundantemente em várias perspectivas de seus entrelaçamentos. Como resultados dessas interações, a Educação em Saúde, é tida como ações educativas com os usuários sem problematização da realidade e feita sem muitas preocupações pedagógicas. Na mesma perspectiva educativa voltada para os usuários, a Educação Popular em Saúde, caracteriza-se por ações educativas voltadas para os usuários, porém de cunho pedagógico fundamentado no referencial de Paulo Freire tendo o aprendizado significativo como foco e essencialmente baseado em problemas do dia a dia com vistas ao empoderamento dos sujeitos envolvidos.

Além dessas abordagens voltadas para o usuário, às relações entre educação e saúde também são verificadas no universo da formação, e qualificação em saúde. Como resultados dessas interações temos a Educação Continuada, que se define por processo de aquisição de novos saberes pelo trabalhador por meio de processos formais de aquisição de conhecimentos de vivência no âmbito formal ou fora dele. Outra perspectiva com a qual vamos trabalhar é a Educação Permanente em Saúde - EPS, que se caracterizam por ações de aprendizados baseadas na aprendizagem significativa e na problematização do processo de trabalho.

Essas inquietações saltam e tomam corpo, durante o estágio curricular de Saúde Coletiva em 2009, ainda no período de graduação, quando percebi a inexistência de ações educativas no processo de trabalho da equipe na qual estava imerso. Afetado por essa realidade comecei a observar quais eram as fragilidades dos trabalhadores, em especial da equipe de enfermagem e passei a propor atividades educativas para a resolução dos problemas ali destacados. De uma pequena intervenção ocorreu a criação de novos fluxos que ressignificaram o íntimo do processo de trabalho das Técnicas de Enfermagem que relataram nunca terem sido convidadas para discussão e problematização de seu processo trabalho.

Tocado pelos fluxos e pela subjetivação produzida nesses momentos ainda na minha infância acadêmica, me apaixonei pela potência que a EPS possui para a ressignificação do trabalho e do trabalhador no campo da saúde. Dada às afecções aí construídas, incorporo nas minhas buscas e no meu fazer, a Educação

Permanente em Saúde, fazendo dela, uma bandeira de luta pela melhoria do trabalho, do trabalhador e conseqüentemente, a melhoria do Sistema Único de Saúde. De maneira tímida fui me aproximando e me (re)fazendo no universo do aprendizado baseado na problematização da realidade do trabalho.

Uma experiência que me possibilitou um mergulho mais profundo no mar da EPS foi o Curso de Especialização *Lato Sensu* em Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde da Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto Magalhães Netto. Esse curso me levou a uma maior intimidade teórica e prática com a Educação Permanente (EP). Com a problemática identificada durante a vivência no estágio curricular, assumi o desafio de investigar as ações de Educação de Permanente em Saúde no processo de trabalho dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família no município de Itajuípe/BA.

Após essas construções e ao longo delas fui enamorando um novo mundo de leituras, as quais deflagram-me processos de inquietações, esperanças, novos olhares e a vontade de abraçar novas experiências na produção acadêmica. Suely Rolnik e Félix Guattari foram os primeiros contatos com esse mundo através de *Micropolítica: Cartografias do Desejo*. Inicia-se aqui um novo caminhar repleto de expectativas que traz em si o imperativo de desbravar novos territórios e a possibilidade de novos encontros.

Daqui, posso afirmar que essas novas leituras e a EPS me deflagraram paixões alegres, causando uma afecção no meu ser. Deleuze (2002) afirma que Baruch de Espinosa define que quando um corpo encontra outro corpo, uma ideia, outra ideia, acontece que as duas relações se compõem para formar um todo mais potente; é que recolhemos apenas os efeitos dessas composições e decomposições, sentindo alegria quando um corpo se encontra com o nosso e com ele se compõe, quando uma ideia se encontra com nossa alma e com ela se compõe. De maneira inversa, sentimos tristeza quando um corpo ou uma ideia ameaçam a nossa própria coerência.

Com a força de potência aumentada ingressei no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB em busca de novas possibilidades de pesquisa, causadas pela inquietação com o objeto de estudo. Em busca de me aproximar das leituras anteriores, cheguei ao consenso com a orientadora que nos lançaríamos pelos caminhos da cartografia. Apoiando-me em sua experiência anterior, no campo

teórico da “arte de cartografar”, assumimos o desafio de um mergulho profundo com o universo que sustenta essa forma de pesquisa nas entrelinhas dos afetos, das subjetividades, desvelando o que o olhar retilíneo não consegue enxergar.

Com isso, vem o desafio de produzir um trabalho acadêmico, estando imerso no íntimo do processo de trabalho em saúde, uma tarefa de refazimento diário pela dilatação do olho vibrátil. A escolha pela cartografia e a aproximação com a micropolítica do processo de trabalho possibilitaram-me transitar por territórios até então desconhecidos.

A partir da rede de relações institucionais, foi-me ofertado pela orientadora a possibilidade de uma viagem ao estado do Rio de Janeiro, mais precisamente à Universidade Federal Fluminense- UFF, para passar uma temporada e realizar estudos independentes com o intuito de me aproximar da cartografia como meio de pesquisa na área de saúde. Daí, entramos em contato com o professor Túlio Batista Franco, professor adjunto da UFF, pesquisador cartógrafo, que discute em suas pesquisas a temática do Acolhimento, da Educação Permanente em Saúde e da Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. O desejo em construir um novo arcabouço de conhecimentos, deflagrou medos, angústias e ansiedades, fruto do anseio do devir cartógrafo.

Após um mês de preparo, saio em busca de novas formas de ver e sentir o mundo da pesquisa em saúde. Através da ruptura com o plano das formas, por (des)construções intelectuais, das percepções dos modos de operar o mundo do trabalho em saúde, fazendo compor em mim novas potências de agir e sentir o universo da produção do cuidado.

Chegando ao Rio de Janeiro no primeiro encontro com o professor Túlio, tivemos um momento em que fomos nos apresentar e montar o nosso cronograma de trabalho. Foi o primeiro impacto com o início do remodelamento de mundos e a criação de novos territórios para a EPS nas minhas construções acadêmicas.

Após dois dias em Niterói, finalmente fui ao encontro do professor Túlio. Marcamos na cidade vizinha um almoço no qual montaríamos nossa agenda de trabalhos durante os próximos dias. Ao me apresentar e discutirmos de que maneira eu percebia a EPS, tive ali o meu primeiro contato com o olhar vibrátil, por ser incitado a perceber a EPS para além de atos formais, relacionando o processo de trabalho à produção de conhecimentos como algo concomitante.

Ao longo do almoço, e das afecções ali construídas, com uma gama de conhecimentos produzidos, de maneira inusitada uma mão bate em uma jarra de suco, que vai ao chão e acaba quebrada. De maneira tímida, o professor Túlio, advertido por sua esposa, tranquilamente coloca, *você sabe que falo com as mãos*. E, desse momento começam e seguem-se dias de grandes construções e desconstruções, que culminaram na realização deste trabalho.

Começando pelo meio: A potência da Educação Permanente em Saúde

Começando pelo meio trago através de um relato, a importância da Educação Permanente em Saúde – EPS como dispositivo de transformação das práticas de cuidado em saúde através de uma experiência vivenciada no contexto de realização deste estudo. Segue a narrativa de uma problemática vivenciada no processo de trabalho na gestão municipal da saúde, com a realização de uma atividade educativa e de seus resultados.

Com a mudança na gestão municipal no ano de 2013, muitos dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde foram inseridos naquele momento, alguns dos quais sem muita ou nenhuma experiência com o serviço público.

Minha inserção nesse cenário se dá como enfermeiro apoiador da gestão nas ações da Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde. Após o primeiro mês de trabalho, muitas equipes da Estratégia Saúde da Família passaram a sinalizar o despreparo dos recepcionistas e surgiram também reclamações do pessoal contratado para assumir funções administrativas como digitadores, telefonista, e pessoal da regulação. Essa situação trouxe desconfortos sentidos no processo de trabalho junto aos colegas de equipe e algumas queixas por parte dos usuários.

Junto com a coordenadora da Atenção Básica planejamos uma atividade educativa que trouxesse o contexto de inserção na Estratégia Saúde da Família, histórico do Sistema Único de Saúde, sua importância social e outras informações para chegarmos em temas como Acolhimento, Humanização e pactuarmos algumas condutas no ambiente de trabalho que levassem a uma melhor atuação pelos recepcionistas como a forma de se vestir, de abordagem do usuário e outras que fossem surgindo ao longo da atividade.

Fizemos um planejamento com dinâmica, música, exposição de slides, discussão, problematização das situações que surgiam e estudos de caso. Muitas das pessoas presentes mostraram-se surpresas e relataram não conhecer questões como os princípios do SUS, seu caráter universal, a abrangência do sistema e principalmente seu caráter inclusivo e social. No primeiro momento foram muitas as considerações positivas em relação à atividade gerando repercussões em todas as unidades da ESF.

Os trabalhadores voltam para as unidades, retomam seu processo de trabalho. Não houve por parte da gestão a iniciativa de buscar resultados do impacto

dessa atividade in loco, junto com as equipes. Passaram-se os meses, ninguém mais reclamou. As coisas aparentemente se ajustaram.

Estamos agora inseridos em uma equipe da qual participou a recepcionista da referida atividade. Nosso papel agora é cartografar as ações de EPS produzidas no processo de trabalho, nas relações diárias na unidade. Ao longo da imersão junto à equipe, reencontro a recepcionista que participou da atividade. Solicito que durante um horário vago pudéssemos conversar, falar sobre a importância daquele momento e de como ela tem conseguido se estabelecer, aprender e dar conta do serviço.

Percebendo sua desenvoltura com o serviço, sua capacidade de decisão, encaminhando os usuários, marcando as consultas, sinalizando o funcionamento da rede municipal de serviços, questionei de que maneira ela conseguiu aprender o fluxograma da unidade, os serviços da rede, o processo de trabalho em si da unidade. Tranquilamente ela coloca que *o fazer diário, fazendo é que se aprende e que o pessoal ajuda muito quando aparece alguma dúvida, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde e a zeladora.*

Pedi que ela falasse da atividade educativa de meses atrás, *foi muito importante. Eu não sabia um monte de coisa daqui da unidade. Aprendi mais sobre o SUS e vi a importância disso aqui. Agora não aconteceu mais. Mas aqui é assim, tem as meninas também que nunca trabalharam em uma unidade de saúde.*

Fomos caminhando ao lado da equipe, cartografando, capturando, apreendendo, construindo a caixa de ferramentas. Quando na realização do grupo focal, uma integrante da equipe faz uma colocação que me colocou em reflexão do papel da EPS na transformação das práticas no processo de trabalho e também do próprio trabalhador. *Lembra-se da atividade que foi realizada pela coordenação da Atenção Básica com os recepcionistas? Você precisa ver como a da unidade mudou. Melhorou em tudo, nas relações com os colegas, nas formas de se vestir, veio até de polpa no cabelo.*

Fui percebendo que as situações mais corriqueiras, mais simples e naturais inerentes ao processo de trabalho nas relações entre os trabalhadores, produzem trocas significativas que agenciam incessantemente novos conhecimentos.

Ouso narrar essas alegres passagens como dispositivo inicial de discussão uma vez que a EPS produz mudanças significativas no modo de operar o cuidado na ESF.

1 INTRODUÇÃO

Em uma sociedade em metamorfose, que gera novas tecnologias, que transforma a natureza do trabalho, as formações individual e coletiva devem ser permanentemente atualizadas. Os profissionais de todas as áreas são obrigados a adquirir novos conhecimentos, novas ferramentas de trabalho e novas técnicas, surgidas desde que concluíram sua formação inicial. Portanto, a educação permanente não supõe um enriquecimento cultural, mas constitui uma autêntica necessidade para poder fazer frente aos novos desafios que o trabalho impõe (LAMPERT, 2005).

Nesse particular, Silva et al. (2014) nos trazem que no contexto atual, está presente a lógica capitalista que traz em si a exigência para que os profissionais de saúde estejam cada vez mais qualificados e sejam mais produtivos para as instituições, fruto das políticas neoliberais do mercado.

No setor saúde, tendo o processo de trabalho, como um processo diferenciado que assume características peculiares em relação aos demais, os atos educativos estão para além da aquisição de novos conhecimentos, pois o produto desse trabalho é consumido em ato, ou seja, no momento exato de sua produção. O Ministério da Saúde – MS reconhece a Educação Permanente em Saúde – EPS como a ferramenta que possui o potencial de promover os processos de qualificação/aperfeiçoamento dos trabalhadores tomando o processo de trabalho como produtor de conhecimentos.

A EPS é concebida como estratégia que considera o trabalho como princípio educativo, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do trabalho. Assim, a EPS se apresenta como dispositivo técnico-político-pedagógico, pois acontece no trabalho, visando não apenas qualificar os trabalhadores, mas também, melhorar e potencializar a atenção, a gestão da saúde e o controle social, tanto nos serviços que compõem a rede de atenção à saúde quanto no âmbito político-gerecencial no nível central, regional e local.

As novas demandas da área de saúde requerem cada vez mais profissionais qualificados, o que tem exigido novos arranjos profissionais, uma vez que o mercado passa a ordenar maior tempo de dedicação aos processos formativos. A EPS passa a ser o divisor de águas diante dessas novas demandas, uma vez que não anula

dessa forma, a relação que deve existir entre o processo de trabalho e o universo de ensino aprendido, estando, portanto, estes elementos entrelaçados.

Com intuito de consolidar os atos educativos nos espaços de produção do cuidado, o MS afirma que a Educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. A Educação na Saúde deve ser concebida como prática transversal proporcionando a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários (BRASIL, 2007).

A EPS se configura como uma proposta para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, através da aprendizagem, incorporando o ensinar e o aprender no dia a dia do processo de trabalho. Dentro da proposta da EP, se deve ter como referência as necessidades de saúde da população, realizando ações e serviços importantes que mostrem a qualidade da atenção à saúde (BENITO; FRANZ, 2010).

Tomando o processo de trabalho em saúde, como um processo intersubjetivo, calcado no uso de diferentes tecnologias desde as leves, leve-duras e duras, bem como pela própria dinâmica existente nas relações entre trabalhador/trabalhador, trabalhador/gestor e entre trabalhador/usuário a EPS se inscreve no processo de trabalho como dispositivo que possui as capacidades de deflagrar os processos instituintes das transformações almejadas para o Sistema Único de Saúde – SUS.

Imerso no processo de trabalho da Secretaria de Saúde do Município, a partir de 2013, fui percebendo a necessidade da consolidação da EPS no processo de trabalho não só das equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF, mas da própria gestão como um mecanismo de consolidação das ações de planejamento e de melhoria do trabalho em saúde.

Retomando as características do processo de trabalho, Feuerwerker (2014) nos diz que nos serviços de saúde, os atos da produção e do consumo do produto ocorrem ao mesmo tempo como na produção de serviços em geral, mas, com a singularidade que o produto oferecido varia de acordo com a singularidade da relação usuário-trabalhador.

Vamos nos lançar no ato de produção do cuidado e desvelar o que está na micropolítica do processo de trabalho em saúde e na relação do trabalho com a produção de conhecimentos, tomando a unidade de produção do trabalho como

unidade de produção pedagógica. Dessa maneira, corroborando com Franco e Franco (2012) vamos tomar a EP, como um processo de aprendizado que pode se efetivar pela exposição dos trabalhadores ao seu próprio processo de trabalho.

Para tal, vamos assumir o trabalho de um cartógrafo, que busca produzir mapas, busca seguir as linhas e as conexões, para permitir ampliar a visibilização dos territórios existentes, procurando ao mesmo tempo escapar deles e dando língua aos afetos que pedem passagem (FEUERWERKER, 2014; ROLNIK, 2011).

Urge a necessidade de reconhecimento da capacidade que possui o processo de trabalho em produzir conhecimentos e também de promover mudanças nos trabalhadores. Para tal, é preciso nos despir do olhar retina que concebe a EPS como atos formais sem levar em consideração a micropolítica que opera na produção do cuidado e nas interações que são vivenciadas no dia a dia das unidades.

Dessa maneira, pela dificuldade em conceber o processo de trabalho como produtor de conhecimentos, assumindo a EPS como um importante dispositivo de reorientação do processo de trabalho em saúde, este trabalho assumiu o desafio de cartografar as ações de EPS na rede de Atenção Básica à Saúde em um município da região sul da Bahia. Reconhece-se a importância desse estudo, pela possibilidade de proporcionar novas formas de olhar o processo de trabalho em saúde, como um ambiente de produção do conhecimento e de produção dos sujeitos envolvidos nesse processo, além de subsidiar novas maneiras de operacionalização das políticas de EPS para o SUS.

1.1 A questão da pesquisa: novas relações com o objeto

Com um processo de trabalho guiado pelas relações que se estabelecem entre trabalhador e usuário nos serviços de saúde, os atos da produção e do consumo se dão de modo concomitante, mas com a singularidade que o produto oferecido varia de acordo as relações anteriormente estabelecidas. A produção na saúde se realiza, sobretudo, por meio do “trabalho vivo em ato”, isto é, o trabalho humano no exato momento em que é executado e que determina a produção do cuidado (FEUERWERKER, 2014; MERHY 2005).

Dada a sua peculiaridade em tratar não apenas de pessoas em situações de sofrimento, mas também no desafio de promover saúde e bem-estar, o trabalhador lida com a vida humana em todos os seus aspectos e envolve um grau de imprevisibilidade muito grande e a possibilidade de inúmeras formas de intervenção, retratando um mundo dinâmico, no qual as situações raramente se repetem. Assim, podemos considerá-lo como um processo de produção que opera com altos graus de incertezas porque apesar de haver regularidades na produção social e biológica dos adoecimentos, agravos e desconfortos, existem importantes singularidades que são de ordem biológica, social, cultural do usuário (FEUERWERKER, 2014; FARIA; ARAUJO, 2010).

Esse processo requer o reconhecimento das mutações constantes que sofrem tanto o trabalho, quanto a própria dinâmica nas relações entre os trabalhadores e dos trabalhadores com os usuários. Nesse cenário, o acesso a processos constantes de educação assume importância impar para dar conta das novas demandas que são fruto do processo de trabalho. Como um dos requisitos fundamentais para que os indivíduos tenham acesso ao conjunto de bens e serviços disponíveis na sociedade, não apenas no campo da formação profissional, a educação é direito de todo ser humano como condição necessária para o acesso e usufruto de todos os bens constituídos numa sociedade democrática (GADOTTI, 2005).

Tomando a educação como uma necessidade que rompe com os espaços formais de aprendizagem, demandando o acesso a mesma ao longo de toda a vida humana, em todos os cenários de atuação e interação social, partilhamos com Paim e Nunes (1992) a concepção de que o processo educacional se dá de forma gradual e complementar. Sendo cada uma de suas fases, fundamental para estabelecer

níveis crescentes de capacitação, que podem iniciar numa proposta mais generalista. Desse modo vamos compreender a formação, como algo que acontece ao longo da vida profissional, alicerçando-se nas inovações tecnológicas e na recriação das práticas, cujos conteúdos próprios seriam também gerados na problematização da realidade.

Com o potencial de promover mudanças nas práticas dos trabalhadores não só do setor saúde, a EP tem assumido um papel de destaque nas formas de promoção das melhorias almejadas tanto pelos profissionais e gestores, como pelos usuários dos serviços de saúde.

Franco, (2006); Macedo, Albuquerque e Medeiros (2014); Ceccim, (2005) afirmam que em ação, os trabalhadores nas relações com o universo do processo de trabalho geram conhecimento e novas formas de significar o mundo do trabalho na saúde. Podemos desse modo, considerar que a aprendizagem profissional abrange várias dimensões, como a dimensão da aquisição de conhecimento teórico, a dimensão da prática profissional, a dimensão das relações, das trocas de experiências e de conhecimento técnico dentro da equipe.

Analisando as contribuições para um programa de educação permanente em saúde coletiva, Paim e Nunes (1992), já sinalizavam que um de seus objetivos seria a capacidade de desenvolver experiências pedagógicas no âmbito dos serviços de saúde que proporcionem a reflexão sobre as práticas de saúde empreendidas e sua reatualização, levando em consideração as mudanças inerentes à dinâmica do processo de trabalho como as que ocorrem no perfil epidemiológico, nas organizações dos serviços de saúde, na consciência sanitária e ecológica dos cidadãos e ainda nos mais variados fatores da vida em sociedade.

Com a perspectiva de promoção da melhoria do SUS, o MS institui através da Portaria 198 de 2004, que traz a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Na busca pelo seu aprimoramento, definindo as novas estratégias e adequando-a as normas operacionais e ao regulamento do Pacto pela Vida em 2007 o MS lança a Portaria 1996/2007, que dispõe sobre as novas diretrizes para a implementação desta política (BRASIL, 2007).

De acordo com Ceccim (2005) a EPS pode corresponder à educação em serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de

mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Como um dispositivo inerente ao fazer diário dos trabalhadores, consideramos que a EPS existe no cotidiano do SUS, em uma relação intrínseca e direta que se dá entre trabalhadores/processo de trabalho/produção de conhecimentos.

Como uma prática inovadora, a educação permanente se dá de maneira descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Quando executada desse modo, a EPS pode proporcionar a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde. Podemos ainda atribuir a EPS a capacidade promover o trabalho em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como constituir práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas (CECCIM; FEURWERKER, 2004).

Destarte que, Ceccim (2005) nos traz que a EPS tem o potencial em promover ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação, submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde.

Já nos é possível perceber o potencial que possui a EPS em deflagrar novos modos de operar as realidades do trabalho no SUS. Feuerwerker (2014) nos traz que em vários lugares do SUS existem iniciativas de utilização da EPS como estratégia para implementar de maneira participativa determinadas linhas de ação, tais como trabalho sobre indicadores, humanização, implementação de ações programáticas e inclusive certas iniciativas de capacitação.

Desse modo Ceccim e Ferla (2009) dizem que somos provocados a pensar a EPS como processo de formação, acionador de movimentos de estranhamento, de desacomodação, de 'perguntação' e de implicação, com a potência para um coletivo diferir de si mesmo e de dobrar novas práticas.

Vamos retomar o diálogo com Franco (2006) que nos conduz ao pressuposto do processo de trabalho como ato pedagógico ao afirmar que ao mesmo tempo em que produzem o cuidado, os trabalhadores produzem a si mesmos como sujeitos. Trabalho, ensino e aprendizagem misturam-se nos cenários de produção da saúde como processos de cognição e *subjetivação* e acontecem simultaneamente como expressão da realidade. A subjetivação pode ser entendida como a capacidade de

disparar no outro uma mudança. Franco et al. (2009, pag. 29) afirmam que a “subjetivação é a produção coletiva de novas subjetividades”. Desse modo, podemos verificar que paralelo à linha de produção do cuidado, há uma linha de produção pedagógica na estrutura organizacional do SUS.

Atribuindo a EPS todas as características potenciais para promover mudanças no processo de trabalho em saúde, vamos abordá-la como um *dispositivo*, que segundo Barembritt (2002 pag.135) pode ser compreendido como “uma montagem ou artifício produtor de inovações que gera acontecimentos e devires, atualiza virtualidades e inventa o novo radical”.

Um dispositivo compõe-se de uma máquina semiótica (produção do desejo, agenciamento dos corpos, movimento de criação de sentidos) e uma pragmática e se integra conectando elementos e forças (multiplicidades, singularidades, intensidades) heterogêneos que ignoram os limites formalmente constituídos das entidades molares (estratos, territórios, instituídos, dentre outros) rompendo com o plano das formas (BAREMBLITT, 2003; ROLNIK, 2011).

Com sua capacidade de promover uma certa desestabilização do instituído, rompendo com protocolos, normas e outras estruturas engessadas, a EPS possibilita a inventividade no processo de trabalho. Daí, reafirmamos o papel de dispositivo da EPS, pois os dispositivos atuam como geradores da diferença absoluta com a capacidade de produzir realidades alternativas e revolucionárias que transformam o horizonte considerado do real, do possível e do impossível (BAREMBLITT, 2003).

Corroborando com Franco (2006) tomamos a aposta de que os processos educacionais podem contribuir na produção de sujeitos, entendidos como coletivos com capacidade de intervir na realidade com o objetivo de transformá-la. Assim, trazer o mundo do trabalho como o “meio” do processo pedagógico e de aprendizagem do trabalhador com o seu próprio agir produtivo, constitui a possibilidade de colocar o processo de trabalho em análise e por meio da EP promover as transformações necessárias para a melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Diante do exposto, tomando o processo de trabalho como produtor de novos saberes e assumindo a EPS como um dispositivo capaz de promover a reorientação das práticas de produção do cuidado, emergem os seguintes questionamentos:

- Existe produção de saberes no processo de trabalho em saúde?

- De que maneira os profissionais reconhecem a produção do conhecimento no processo de trabalho em saúde?
- Quais são as ações da gestão municipal da saúde para o desenvolvimento das ações de EPS no processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Cartografar as ações de educação permanente em saúde na atenção básica à saúde na perspectiva de desvelar as ações de Educação Permanente em Saúde em um município do Sul da Bahia.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas na micropolítica do processo de trabalho;
- Conhecer as contribuições e as participações da gestão municipal da saúde nas ações de Educação Permanente em Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A Educação Permanente: à luz da nova lógica da produção mundial

Caminhar ao lado, buscar com que algo faça parte de seu corpo, requer uma aproximação, uma intimidade com o objeto de maneira que ele possa ser identificado em você. A busca pela compreensão da inserção da Educação Permanente em Saúde no mundo dos trabalhadores nos traz a necessidade de compreendermos o momento no qual houve as prerrogativas de qualificação de mão de obra no mundo do trabalho.

Buscando um maior sentido para a magnitude da educação na vida dos seres humanos, Paschoal (2004) afirma que a educação é um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade. A educação deve cuidar da formação de seus indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades físicas, espirituais e prepará-los para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social.

Dada a importância da educação, Brasil (2005) coloca como uma das finalidades da educação a libertação de homens e mulheres para que estes possam ser reconhecidos como sujeitos históricos. Para tanto, a educação tem que permitir a leitura crítica do mundo, objetivando a transformação da realidade.

De acordo com Gadotti (1992) a educação ocupa um lugar de interpelação e de interrogação filosófica por excelência, na medida em que muito particularmente, ocupa um lugar onde o homem se interroga, responde diante do outro e por si mesmo, ao problema do sentido da existência, de seu ser no mundo. A educação pode ser considerada como o lugar que chama e coloca o homem em questão. Neste contexto, O Ministério da Educação considera-a como os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (BRASIL, 1996).

Com o advento do processo de globalização e industrialização que aconteceram em escala mundial, surge a necessidade de modalidades de ensino que dessem conta de promover o aperfeiçoamento da mão de obra para atender as demandas dos novos postos de trabalho. De acordo com Melo (1975) entre 16 e 20

de outubro de 1961, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) promoveu em Washington, uma conferência com o tema: Crescimento Econômico e Investimentos em Educação.

Essas mobilizações aconteciam impulsionadas pelas transformações no mercado de trabalho, e nas revoluções das formas de produção em escala mundial. No tocante aos modos de produção, surgiram como herança da Revolução Industrial, as filosofias taylorista e fordista que impulsionaram a tendência à super especialização e ao trabalho individual (RIBEIRO; ROCHA, 2012).

Na conferência realizada pela OCDE, seu foco foi examinar as necessidades prementes dos vários governos que passavam pelo problema da canalização de recursos, cada vez mais avultados para o setor de ensino. O autor segue discorrendo sobre a necessidade da propagação de noções de educação, que possam dar conta de servir como uma ferramenta de empoderamento e promoção social do homem.

A educação deve servir para elevar o homem ao nível ainda não alcançado de cultura e de dignidade humana. De igual modo, os governos deverão ter em conta, a formulação de estratégias de ensino, de modo que a ciência e a tecnologia passarão a liberar forças de um poder extraordinário, daí que os seres humanos devam se beneficiar de uma educação cada vez com qualidade, a fim de estarem aptos a dominar tais forças para o bem estar de todos os países do mundo (MELO, 1975).

Como prenúncio do que vivemos hoje, Melo (1975) ao analisar os detalhes dessa conferência, nos mostra as possíveis bases da compreensão política e da necessidade social das Políticas de Educação Permanente. Moraes (1996) nos traz que na realidade brasileira, também a partir da década de 60, várias abordagens dessa mesma temática foram feitas, ora de cunho filosófico, ora pedagógico ou econômico, entre outros, mas fundamentalmente vinculando a educação ao processo capitalista monopolista de desenvolvimento, que se instalava no país naquele momento.

Destarte que, Franco, Chagas e Franco (2012), dialogando com Gadotti (1984), afirmam que a ideia de uma educação que tenha o caráter de permanência, ou seja, que se prolonga por toda a vida, é bem antigo e remonta à Revolução Francesa que fez constar no programa educativo da Revolução de 1789 e se consolida na legislação posterior. Na Inglaterra há registros da educação

permanente em documentos do Ministério da Reconstrução, em 1919, que se consolida por documentação publicada pelo Ministério da Educação após a 2ª Guerra Mundial.

Na Conferência da OCDE, foram elaboradas certas hipóteses sobre as forças econômicas, políticas e sociais a que a educação teria de responder durante os anos 60 e ainda mais. No entendimento da relação com a educação permanente, destacamos as seguintes hipóteses:

- A produção nacional, tanto global como por cabeça, continuará a crescer, de igual modo o conhecimento científico e a tecnologia aplicada, se desenvolverão de forma permanente, e até acelerada, em todos os setores, o que não deixará de fomentar o crescimento econômico;
- A procura da mão de obra *educada e formada profissionalmente* aumentará mais rapidamente do que a procura de mão de obra em geral, o composto das necessidades em mão de obra deverá ser orientado no sentido de maior realce dado às altas qualificações técnicas e aos conhecimentos especializados, praticamente em todos os setores e a todos os níveis, enquanto a procura de mão de obra não especializada diminuirá proporcionalmente;
- A necessidade econômica de desenvolver recursos humanos de cada país será reforçada por pressões políticas fortes atuando no mesmo sentido.

Na busca das raízes nas quais se fincaram as bases da EP, Rocha (1968) ao historicar a temática, afirma que o aperfeiçoamento do homem é um problema da atualidade, sobretudo um problema de transmissão de saber, pois existe um abismo entre o imenso patrimônio da sabedoria, de toda a natureza, de que são depositários alguns indivíduos e a sua apropriação pelas massas.

A partir das considerações de Rocha (1968) e Melo (1975) podemos perceber as questões iniciais da educação permanente. Corroborando com o histórico supracitado, Lampert (2005) nos traz que a ideia de EP é muito antiga. De acordo com suas contribuições, o autor afirma que o homem sempre se preocupou com a própria formação e atualização para atender às demandas e poder viver em sociedade. Dessa maneira, destaca-se a importância da educação que, por sua vez, sempre esteve atrelada aos interesses e ideologias.

Corroborando com os autores supracitados, Feuerwerker (2014) afirma que a ideia da EP foi produzida na Europa no campo da educação, primeiramente nos anos 30 e, depois, com muito mais força nos anos 60, sempre associada a

iniciativas que envolviam a aprendizagem de adultos em momentos de reestruturação produtiva e necessidade de reposicionar grandes contingentes de pessoas no mercado de trabalho em função da intensificação da industrialização e da urbanização.

No tocante às necessidades de qualificação profissional, pretende-se igualmente o aperfeiçoamento do homem como indivíduo, como cidadão e como membro da comunidade internacional (ROCHA, 1968). Como um advento do processo de desenvolvimento dos países industrializados, os países em desenvolvimento e os subdesenvolvidos sofreriam os impactos da planificação educacional, sendo introduzida a proposta da EP para a formação de recursos humanos, educação essa necessária ao processo de industrialização (AROUCA, 1996).

Em se tratando das práticas de formação específicas para o trabalho, a tradição taylorista nos revela a contribuição significativa para o aprendizado e aperfeiçoamento no trabalho. O engenheiro americano Frederick Taylor pensou sobre o que era necessário para realizar o que ele considerava ser um bom trabalho, ou seja, eficiente e rápido. Entre outras coisas, ele acreditava que através da observação os administradores descreviam minuciosamente como aquela pessoa trabalhava. Dessa forma, todos os outros trabalhadores poderiam aprender o mesmo jeito de trabalhar. Foi dessa forma que surgiram os manuais e protocolos, que falavam sobre como cada trabalho deveria ser realizado (EPS EM MOVIMENTO, 2014).

No final dos anos 60, instala-se uma crise mundial da educação, que se fazia sentir em toda parte, afetando profundamente as políticas nacionais de educação, não apenas nos países desenvolvidos, como naqueles em desenvolvimento. Nesse momento são questionadas as necessidades educativas, diante das rápidas transformações científicas, políticas e sociais. Nesse mesmo contexto, a partir de 1964 no Brasil, o modelo econômico adotado durante o período militar, trouxe a inserção da economia brasileira ao controle do capital internacional. Esse modelo trazia como imperativo a modernização, assegurando a expansão de mercados, de modo a aumentar a distância em todos os níveis, entre os centros criadores de tecnologia e ciências e os países consumidores, como era o caso brasileiro (AROUCA, 1996; MORAES, 1996).

Como uma das primeiras iniciativas da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) ao perceber a necessidade de novos caminhos pedagógicos que pudessem acompanhar as infinitas metamorfoses que o mundo passava na metade do século XX iniciou-se a elaboração do Relatório coordenado por Edgar Faure em 1972, considerado um marco importante na história do pensamento educacional da UNESCO. Como destaque, uma das grandes contribuições desse Relatório refere-se à educação permanente e às cidades educativas (WERTHEIN; CUNHA, 2000).

As construções até então, traziam a EP como um recurso para a educação de adultos. Por educação de adultos vamos adotar a definição da UNESCO que assim a considera (UNESCO, 2010 apud UNESCO, 1976, p.2):

Denota o conjunto de processos educacionais organizados, seja qual for o conteúdo, nível e método, quer sejam formais ou não, quer prolonguem ou substituam a educação inicial nas escolas, faculdades e universidades, bem como estágios profissionais, por meio dos quais pessoas consideradas adultas pela sociedade a que pertencem desenvolvem suas habilidades, enriquecem seus conhecimentos, melhoram suas qualificações técnicas ou profissionais ou tomam uma nova direção e provocam mudanças em suas atitudes e comportamentos na dupla perspectiva de desenvolvimento pessoal e participação plena na vida social, econômica e cultural, equilibrada e independente; contudo, a educação de adultos não deve ser considerada como um fim em si, ela é uma subdivisão e uma parte integrante de um esquema global para a educação e a aprendizagem ao longo da vida.

Com uma completude as noções de educação de adultos, o relatório Faure de 1972, nos traz a ideia de que o homem é um ser inacabado e deve estar em processos de aprendizagem constante, com sólidos fundamentos não só na economia e na sociologia, mas também, nas evidências trazidas pela investigação psicológica, e destacamos também as questões sociais. Dessa maneira, a educação não se define mais em relação a um conteúdo determinado que trate de assimilar, mas concebe-se, como um processo de ser, que se dá através das várias experiências, nas quais se aprende a exprimir-se, a comunicar, a interrogar o mundo de maneira crítica e a tornar-se sempre mais ele próprio (WERTHEIN, 2000).

Diante do exposto, Rocha (1968) afirma que a concepção de educação permanente tem como traços essenciais visar à formação integral, abranger todos os indivíduos e estender-se a todas as idades, sendo a universalidade seu caráter

dominante. Destacamos as potencialidades de alcance da educação permanente grifados pelo autor:

- Adaptação à maturidade e à atividade: A possibilidade de a formação ser conduzida ao longo da vida e conforme a maturidade do indivíduo e a atividade que exerce;
- Ajustamento à função: Mesmo a pessoa que se mantém num dado ramo de atividade vai em regra exercendo diversas funções ao longo de sua carreira profissional, o que pode ocorrer em funções de chefia ou em diferentes níveis;
- Promoção Social: A instituição de um sistema de educação permanente é condição básica para assegurar a promoção social, pois permitirá que cada um possa retomar os estudos em qualquer altura da vida e assim, tenha a possibilidade de acesso ao nível de cultura e ocupação profissional adequada as suas capacidades.

Diante do exposto, podemos trazer as considerações de Gadotti (1992) acerca da educação permanente que se apresenta como uma característica da modernidade. O autor afirma ainda, que há na ideia de educação permanente um fenômeno estranho, sendo que de um lado, apresenta-se como nova liga da noção de progresso, desenvolvimento, crescimento e de outro se justifica pelo passado, o que jamais foi feito e o que sempre se fez.

Destaca-se ainda que a educação venha ocupando cada vez mais espaço na vida das pessoas, em um mundo onde a rapidez das mudanças conjuga-se com o advento da globalização, o que tem se refletido na participação dos sujeitos na vida moderna (GUIMARÃES; MARTINS; RABELO, 2010).

As noções até aqui construídas, são filhas das considerações iniciais da EP nas quais vamos nos ancorar para a compreensão da potência que possui a EPS como dispositivo de constituição de novos sujeitos, promovendo agenciamentos no universo do trabalho em saúde. As concepções que buscamos, são aquelas que se dão no contexto de cada sujeito e tomando a problematização da realidade, além da valorização do indivíduo como um ser que está em constante processo de aprendizado.

3.2 Educação Permanente em Saúde: novas maneiras de agir em saúde

Em sua complexidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) assumiu o desafio de ser universal em um país com dimensões continentais, com a tarefa de cobrir uma população superior a duzentos milhões de habitantes. De acordo com Ribeiro dos Santos et al. (2014) ao longo de sua existência o SUS promoveu uma verdadeira revolução nas formas de acesso à saúde e na promoção da igualdade na execução de um dos maiores sistemas de saúde público do mundo.

Neste particular, Nespoli e Ribeiro (2011) destacam que os desafios atuais na construção do SUS refletem a necessidade de revisão dos processos de formação em saúde, e de organização do processo de trabalho para que se possa promover uma reorientação dos modelos de atenção e das práticas de gestão e do cuidado em saúde.

Outro aspecto importante que se faz um desafio no processo de trabalho são as mudanças que o mundo contemporâneo tem gerado, promovendo transformações radicais nas formas de produção e nas relações entre os indivíduos. Destaca-se a revolução provocada nas últimas décadas pela informática nos ambientes empresariais e até mesmo domésticos, com impacto na mudança de hábitos nos mais variados espaços (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

Pelas considerações de Merhy e Franco (2005) e de Amestoy et al. (2010) que nos trazem as particularidades do setor saúde, com um processo de trabalho considerado dinâmico, interativo, intersubjetivo, um trabalho vivo em ato, um trabalho humano, produzido e consumido no momento de sua própria produção; e pela compreensão de que os serviços de saúde são sistemas complexos, adaptativos, associado a sua capacidade de auto-organização das diferentes situações que se apresentam, vamos tomar essas características para reforçarmos a noção de que os espaços de produção do cuidado sofrem a constante incorporação de novas tecnologias e conseqüentemente de novos aprendizados.

Na perspectiva de superar os desafios oriundos do processo de trabalho, o Ministério da Saúde - MS toma como política a EPS, que surge como uma nova metodologia que busca aproximar o mundo do trabalho ao mundo do ensino, em relações permeadas por trocas de todos os atores envolvidos no processo de produção do cuidado.

A EPS, pela sua capacidade de promoção de mudanças nas maneiras de atuar dos trabalhadores, pode ser utilizada como um dispositivo com a capacidade de reorientação do processo de trabalho, com a potência de deflagrar novas maneiras de promoção do cuidado. Tomaremos a premissa de que a unidade de produção do cuidado é também um local de produção dos sujeitos, que se modificam de acordo com sua interação no processo de trabalho, destacando o papel da EP nessas transformações.

Com seu potencial de promoção das mudanças almejadas pelo sistema de saúde, a EPS traz a interseção entre educação e trabalho acarretando a construção de saberes e práticas que, confrontados com a realidade, moldam-se de modo a contribuir com a superação do modelo tradicional de produção do cuidado, viabilizando modos de fazer em saúde voltados para modelos baseado nos alicerces da saúde coletiva (RIBEIRO; ROCHA, 2012).

Para que a EPS possa ser de fato incorporada no universo do trabalho em saúde, é necessário um maior conhecimento do seu potencial, em especial pelos gestores e trabalhadores, além dos usuários do SUS. Franco (2007) destaca que há um senso comum de não reconhecimento do conhecimento gerado com base nas vivências cotidianas na atividade de trabalho.

Em sua operacionalização a EPS precisa ser qualificada, sendo assim, é necessário dar-lhe conteúdo para que ela possa cumprir a função de operar um modo de ensino e aprendizagem, que forme um novo conhecimento e uma nova subjetividade, ou seja, dispare processos de cognição e subjetivação ao mesmo tempo (FRANCO; CHAGAS; FRANCO, 2012).

A EPS parte do aprendizado significativo, implicando na estruturação do conhecimento a partir da realidade do próprio ambiente de trabalho. Articula aspectos que possibilitam reorientar as práticas dos profissionais de saúde, podendo contribuir para a superação de lacunas no campo da formação, visando à melhoria do processo de trabalho em saúde. Trata-se de uma estratégia fundamental para a recomposição da formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde (CECCIM, 2005).

Para Ribeiro dos Santos e Coutinho (2014) a EPS traz um aspecto inovador nas maneiras de promover a qualificação dos profissionais da saúde, uma vez que, toma o próprio processo de trabalho como ponto de análise com capacidade de mudança. Tem sua origem nas buscas por novas metodologias da integração do

mundo do trabalho ao mundo do ensino, e destes num processo de permanente construção de saberes a partir da realidade dos ambientes de produção de saúde.

A EP é entendida como um processo educativo, porque possibilita o surgimento de um espaço para pensar e fazer no trabalho, destacando-se o papel fundamental das instituições de saúde no desenvolvimento permanente das capacidades dos trabalhadores, o qual contribui para o bem-estar social (AMESTOY et al., 2008).

No estudo de Macedo, Albuquerque e Medeiros (2014) as autoras advogam que na gestão da educação na saúde a produção do conhecimento ocorre no cotidiano do trabalho em saúde, envolvendo os profissionais, os gestores, usuários e a comunidade. Dessas interações podemos destacar os profissionais como atores reflexivos com capacidade de propor soluções e inovações na assistência e na gestão da saúde. Porém, capturados pelo processo de trabalho, centrado no produtivismo, muitas vezes não verificamos uma atuação crítica capaz de instituir o novo no processo de trabalho no SUS.

Podemos perceber que a EPS constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Dada a sua importância, a EPS é tida como estratégia de transformação do processo de trabalho que envolve o gerenciar, o cuidar, o educar, e utiliza a reflexão crítica sobre a prática cotidiana de trabalho para produzir mudanças no pensar e agir da equipe de saúde (FRANCO, 2007; MEDEIROS et al., 2010).

Dessa maneira, podemos considerar que a educação no trabalho insere-se, num contexto tenso, em que há possibilidade tanto de meramente reproduzir a tecnicidade e a normatividade do trabalho, como de configurar oportunidades de recomposição dos processos de trabalho, por desestabilizar o instituído, promovendo o novo no processo de trabalho. A EPS possibilita aos trabalhadores da saúde reconhecer, negociar e responder de forma mais pertinente às necessidades de saúde dos usuários e da população, buscando assegurar direitos e qualidade na prestação de serviço, na perspectiva do fortalecimento do SUS (PEDUZZI et al, 2009). Para isso, é necessário um método que reconheça que as Unidades de Produção do Cuidado são também Unidades de Produção Pedagógica (FRANCO; CHAGAS; FRANCO, 2012).

Nesse contexto, Nespoli e Ribeiro (2011) nos alertam que a proposta político-pedagógica da EPS está intrinsecamente ligada à gestão do trabalho e se orienta pela possibilidade de atuação no plano micropolítico, contribuindo para romper a lógica predominante de organização da atenção e do cuidado na saúde. Para os autores, a EPS, toma o trabalho como território de inscrição das práticas de educação e como ponto de problematização, análise e intervenção. Trata-se de um trabalho para atuar a favor da produção de redes solidárias, e cuidadoras e em defesa da vida, o que requer uma luta contínua para a reversão do modelo hegemônico centrado no produtivismo, no consumo procedimentos médicos, como consultas, medicamentos e exames sofisticados.

Ainda Franco (2007) alerta que o não reconhecimento de um saber gerado a partir “da ponta”, ou seja, problematizado, vivenciado do processo de trabalho, leva à formação de sujeitos heterônomos (grupos sujeitados em lugar de grupos sujeito) e é a isso que os trabalhadores ficam reduzidos, submetidos a uma “pedagogia da dependência”.

Para romper com essa lógica é necessário tomarmos o potencial que tem a interação entre o processo de trabalho e a EPS, como uma alternativa viável para visualizarmos as transformações no SUS, melhorando a qualidade do processo de trabalho, da gestão e do cuidado em saúde.

Dada a importância dos processos educativos nos serviços de saúde, Franco e Koifman (2010) nos convidam a entender os atos educativos como intervenções capazes de mobilizar, circular, produzir, elaborar e apreender conhecimentos, tecnologias, valores e sentimentos. E ainda, se compreendemos que tais intervenções se dão em instituições que operam sobre uma rede de relações de poder formal e informal, estruturada numa dada cultura organizacional; e se consideramos a EPS como intervenção que desloca esses saberes e, portanto, mobiliza poder, podemos situá-la como atividade técnica e política, em sua dimensão estratégica.

É mister levar em consideração que ao mesmo tempo em que produzem o cuidado, os trabalhadores produzem a si mesmos como sujeitos. Trabalho, ensino e aprendizagem misturam-se nos cenários de produção da saúde como processos de cognição e subjetivação e acontecem simultaneamente como expressão da realidade (FRANCO, 2007).

A EPS tem como lógica uma prática descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, com uma prática que possa propiciar a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem; da capacidade de docência e de enfrentar situações de saúde com criatividade; de trabalhar com equipes matriciais e de melhorar a qualidade do cuidado em saúde, além de constituir práticas técnicas, críticas, éticas e humanísticas (SUDAN; CORREA, 2008).

Destarte que, Ceccim (2005) afirma que colocar a EPS na ordem do dia para o SUS pôs em nova evidência o trabalho da saúde, um trabalho que requer: trabalhadores que aprendam a aprender; práticas cuidadoras; intensa permeabilidade ao controle social; compromissos de gestão com a integralidade; desenvolvimento de si, dos coletivos institucional e político da saúde, além da implicação com as práticas concretas de cuidado, às pessoas e às coletividades no ensino, e na produção de conhecimento.

Trazendo mais uma vez as considerações de Franco (2007) pode-se afirmar que a EPS opera a partir do humano, isto é, mobiliza sujeitos que trazem como elementos constitutivos do seu ser uma história de vida, uma origem sociocultural, saberes constituídos ao longo da sua formação e vivências no trabalho em saúde, isto é, toda a complexidade do viver que forma certa subjetividade e coloca em ação, no mundo, uma forma singular.

É válido destacar que os atos educativos acontecem no espaço micro no universo do trabalho e que o ensino e aprendizagem, especialmente os lugares de produção da saúde, o “chão de fábrica” do SUS, é um lugar rico de ação criativa dos trabalhadores e usuários. Educar “no” e “para o” trabalho é o pressuposto da proposta de Educação Permanente em Saúde (FRANCO, 2007).

3.3 O processo de trabalho e a produção do cuidado em saúde

A saúde é entendida como uma necessidade básica do ser humano, sendo que a sua manutenção é permeada por questões de cunho pessoal e coletivo. Quando se pensa em saúde como um serviço, não se pode deixar de levar em consideração os aspectos do mundo dos trabalhadores da saúde. O universo do trabalho em saúde é considerado complexo e requer constantes movimentos de aperfeiçoamentos e a incorporação de novos fazeres e saberes em suas práticas.

Em busca de sentidos acerca do “trabalho”, Colmán e Pola, (2009) ao estudarem o Trabalho e o Serviço Social trazem as considerações de Marx, que caracterizam o trabalho como uma interação do homem com o mundo natural, de tal modo que os elementos deste último são conscientemente modificados para alcançar um determinado propósito. Os autores afirmam ainda que o trabalho é a forma pela qual o homem se apropria da natureza a fim de satisfazer suas necessidades.

Toda atividade humana é um ato produtivo, modifica alguma coisa e produz algo novo. Merhy e Franco (2005) elucidam que os homens e mulheres, durante toda a sua história, através dos tempos estiveram ligados de um modo ou de outro a atos produtivos, provocando alterações na natureza.

Assim, por “produção do trabalho” tomemos as considerações de Faria que nos traz a seguinte definição: O modo como desenvolvemos nossas atividades profissionais, o modo como realizamos o nosso trabalho, qualquer que seja, é chamado de processo de trabalho. O autor afirma ainda que dito de outra forma pode-se dizer que o trabalho, em geral, é o conjunto de procedimentos pelos quais os homens agem através dos meios de produção, sobre algum objeto para, transformando-o, obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade (FARIA et al., 2009).

Destarte que, Capra (2011) diz que a categoria trabalho nos remete a uma multiplicidade de problemas, em especial no setor saúde no mundo contemporâneo. São vários olhares disputando compreensões tanto a respeito do que seja operar o cuidado em saúde, quanto do que seja a configuração das relações setoriais que ocorrem por dentro do próprio território da saúde e mesmo nas relações mais amplas nas interações sociais.

Em se tratando do trabalho em saúde sabe-se que este integra a prestação de serviços, como parte do setor terciário da economia brasileira e, portanto, tem características distintas do trabalho agrícola ou industrial (KURCGANT, 2005).

O processo de trabalho em saúde é caracterizado pelo uso de uma infinidade de tecnologias que dão corpo ao ato de cuidar. O uso dessas tecnologias se associa ao fazer de cada profissional no processo de trabalho em saúde. As tecnologias em saúde podem ser distribuídas em três categorias: tecnologias leves, baseadas nas relações, no toque, no sentir, no diálogo; tecnologias leve-duras, baseadas no conhecimento estruturado sendo este a ação efetiva dos saberes, ferramentas

tecnológicas que estão presentes no processo de cuidado e por fim as tecnologias duras, que são os instrumentais usados no trabalho em saúde (MERHY, 2007; MERHY; FRANCO, 2005).

Nessa perspectiva, Feuerwerker (2014) detalha que no processo de trabalho em saúde há um encontro do agente produtor (com suas ferramentas, seus conhecimentos, e equipamentos, e suas concepções) e do agente consumidor (com suas intencionalidades, conhecimentos e concepções) e que nesse ato produtivo, o agente consumidor se torna em parte, objeto daquele ato produtivo, mas também é um agente ativo, que interfere no processo.

O trabalho no setor saúde é um processo vivo e dinâmico, que envolve o encontro entre dois mundos, o mundo do usuário e o mundo do trabalhador de saúde e destes há a interação de universos subjetivos. O trabalhador opera um núcleo tecnológico no seu processo de trabalho, composto por Trabalho Morto com o uso do (instrumental) e Trabalho Vivo em ato no seu ato produtivo, no encontro com o sujeito. Os dois estruturam uma razão entre si, a qual se nomeia de Composição Técnica do Trabalho- CTT (MERHY, FRANCO, 2003).

Diante de algumas abordagens nem sempre os espaços de produção do cuidado se destinam a esse fim. De acordo com Feuerwerker (2014) no campo da saúde que tem como objeto a produção do cuidado, por meio da qual se espera atingir a cura e a saúde seus objetivos esperados, nem sempre a vida real dos serviços de saúde tem alcançado essa finalidade. Esse fato se dá conforme os modelos de atenção adotados, que nem sempre a produção do cuidado está efetivamente comprometida com a cura e a promoção.

Assim, Franco e Merhy (2005) apontam que há algum tempo já vinham propondo a reorganização dos serviços de saúde, tendo como pressuposto a produção do cuidado, um processo de trabalho centrado no usuário, em relações acolhedoras, capazes de produzir vínculo, em um processo produtivo que aposta nas tecnologias mais relacionais (tecnologias leves) para a assistência aos usuários.

O processo de trabalho em saúde é considerado como um trabalho vivo em ato, pois o seu produto é consumido no exato momento da produção. Segundo Merhy e Franco (2005) é o trabalho no exato momento da sua atividade criativa e os produtos se realizam ali, nesse momento em um processo que é sempre relacional. Nessa relação há uma lógica instrumental operando, mas, sobretudo há, nos espaços relacionais, atos de fala e escuta toques e olhares que são constitutivos do

processo de trabalho que produz o cuidado e nessa relação os sujeitos se encontram e fazem junto a produção da saúde.

Vinculado à promoção da saúde humana o processo de trabalho deve ser visto em sua complexidade, uma vez que o seu desenvolvimento acompanha as dinâmicas e as transformações sociais. Assim, as unidades onde se produzem os atos de saúde, não devem ser consideradas como um mero local que integra o mercado de trabalho, mas como um verdadeiro local de produção do cuidado.

Com as conquistas democráticas que aconteceram nos últimos anos no Brasil, o SUS, deixou de ser apenas uma das áreas ou das políticas públicas do capítulo da Ordem Social, passando a representar a tradução de uma história social e cidadã, que mobilizou academia, trabalhadores de saúde, classe trabalhadora e movimentos sociais, trazendo esforços desde bairros e ainda mais com a capacidade de deflagrar motivações específicas em pessoas portadoras de patologias, feministas, negros, dentre outros (CECCIM; FERLA, 2009).

Com o advento da dilatação da compreensão de cidadania, o entendimento dos direitos sociais e sobre o SUS tornam os serviços de saúde, locais de maior produção de intensidades entre trabalhadores e usuários. Ainda de acordo com Ceccim e Ferla (2009) se a organização democrática do povo brasileiro teve a capacidade de formular um conceito de saúde, uma proposta de práticas para um sistema nacional de saúde e um processo de acompanhamento setorial, este fato demonstra maturidade política, o que requer uma constante manutenção do sistema de modo a atender as necessidades dos usuários.

O processo de trabalho, como um processo de encontros e de interações subjetivas nos leva a compreensão de um local de produção de movimentos de desejos visíveis e invisíveis, com produção do real social de acordo com os afetos ali produzidos. Assim, o desejo toma corpo e se materializa como produto da interação trabalhador/usuários (ROLNIK, 2011). Franco et al. (2009) afirmam que essa produção pode ser compreendida como a produção subjetiva da realidade social impulsionada pelo desejo, e ao mesmo tempo a produção de si mesmo.

Essa constatação nos traz a reflexão, a necessidade da mudança na forma de organização e execução do processo de trabalho, de modo a fugir do modelo produtivista, centrado em procedimentos, possibilitando um olhar para o plano micropolítico das interações entre os vários atores no processo de trabalho. Ribeiro e Rocha (2012) afirmam que as mudanças devem centrar-se no perfil do trabalhador

para que este tenha consciência de que está em constante aprendizagem, que saiba se comunicar, se relacionar, e que reflita sobre seus atos, rompendo com um fazer exclusivamente técnico e mecanicista, rígido e sem autonomia, para um trabalhador criativo, flexível, crítico, comunicativo, informado, com possibilidade de trocas de conhecimentos, tornando-se apto a proporcionar um avanço nas relações interpessoais e na qualidade do serviço prestado.

Com a compreensão da micropolítica que envolve o trabalho em saúde, poder-se-á chegar às transformações que são necessárias nas relações entre os atores envolvidos no processo de produção do cuidado. A micropolítica é a política do plano gerado na primeira linha, nos afetos, no invisível, no inconsciente (ROLNIK, 2011).

Buscar uma aproximação com o mundo do trabalho, segundo Matumoto (2003) nos remete ao campo da micropolítica do trabalho em saúde, e de todos os processos que se dão no íntimo das unidades de produção do cuidado. As relações com o resultado do ali é produzido, se atravessam e transversalizam num complexo emaranhado. Franco (2006) defende que quando o processo de trabalho em saúde, na sua micropolítica, funciona sob certa hegemonia do trabalho vivo, vai-nos revelar um mundo extremamente rico, dinâmico, criativo, não estruturado e de alta possibilidade inventiva, o que nos possibilita materializar novas rotas de fuga para o processo de trabalho em saúde.

Diante dessas características, Merhy (2007) afirma que na micropolítica do processo de trabalho, não cabe à noção de impotência, pois está sempre aberto ao trabalho vivo em ato. O trabalho vivo, como dispositivo de formação de fluxos-conectivos, faz uma cartografia no interior dos processos de trabalho como o desenho de um mapa aberto, com muitas conexões, que transitam por territórios diversos, assume características de multiplicidade e heterogeneidade, sendo capaz de operar em alto grau de criatividade (FRANCO, 2006).

A compreensão do processo de trabalho no contexto brasileiro nos faz passear por vários territórios, mas em especial pelo nosso grande sistema de saúde. Como uma das maiores Políticas Públicas de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde - SUS com pouco mais de duas décadas de existência, acompanhando o processo de redemocratização do país requer um contínuo aprimoramento na busca por atender às mudanças constantes que são próprias das dinâmicas sociais.

O SUS engloba uma infinidade de políticas e programas de atenção à saúde que requerem constantes processos de refazimento nas formas de promoção à saúde. Nesse particular Franco, Chagas, Franco (2012) observam que o desenvolvimento de políticas de saúde traz como principal desafio aos seus gestores operar mudanças qualitativas sobre os modos produtivos do cuidado e seu funcionamento.

Pode-se considerar ainda que o SUS, ao assumir o desafio de ser universal, em um país de dimensões continentais enfrenta desafios na operacionalização de sua força de trabalho, uma vez que há uma necessidade de um constante processo de aprimoramento/qualificação dos trabalhadores da saúde. Dada às novas demandas que nascem constantemente no processo de trabalho em saúde, os atos educativos se fazem como verdadeiras ferramentas para a busca de superação dos gargalos que surgem no trabalho em saúde.

Para que haja uma real apreensão dos processos educativos voltados para o mundo do trabalho é necessário que se reconheça o próprio processo de trabalho como um ato educativo. A educação dos trabalhadores é fator essencial para o desenvolvimento da sociedade que vive em constantes transformações. No mundo do trabalho, a possibilidade de educação permanente deve contemplar a incorporação de novas tecnologias, e a própria pressão social deve desencadear processos que assegurem a cidadania (RICALDONI; SENA, 2006).

Retomando os desafios enfrentados para a consolidação do SUS, no cenário do trabalho, a gestão complexa de múltiplos sistemas de contratação e gestão, o imperativo da gestão descentralizada, o incentivo para incrementar a qualidade e a produtividade, a flexibilidade contratual, a relevância do trabalho em equipe e a gestão empreendedora orientada para o reconhecimento dos direitos dos usuários torna visível à importância de, por um lado, conceber, implementar e institucionalizar alternativas de educação permanente tanto para a formação de profissionais quanto para o seu aprimoramento em serviço; por outro, explicitam o notável aumento da demanda por melhoria da qualidade do trabalho, por nova certificação profissional e novas modalidades de acreditação e credenciamento (CAMPOS, 2006).

3.4 Educação Permanente em Saúde e a Estratégia Saúde da Família: O poder de constituir novos sujeitos

A Estratégia Saúde da Família configura-se como um local de produção do cuidado, alicerçado nos pilares da promoção da saúde, porta de entrada preferencial dos usuários ao sistema e palco de enormes intensidades na produção do cuidado.

Em sua gênese, o Programa Saúde da Família – PSF foi formulado como programa, posteriormente definido e defendido como estratégia, especialmente a partir de 1997, data da segunda publicação do Ministério da Saúde sobre conceitos, objetivos, diretrizes e implementação do PSF (RIBEIRO, 2004).

O PSF surgiu com o objetivo geral de promover melhorias no estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e dirigido aos indivíduos, à família e à comunidade. Assim, o PSF nasce com a finalidade de reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (BRASIL, 2006).

De acordo com Matumoto (2003) a importância da ESF é notória no sistema de saúde brasileiro, principalmente na região nordeste, onde obteve impacto significativo nos indicadores de saúde em razão da pouca oferta de serviços ali existentes. A autora traz que diferentemente, nas regiões sul e sudeste, pela existência de uma rede de serviços de complexidade variada, assumiu-se o desafio de enfrentar uma disputa de interesses e de projetos de atores diversos, na desconstrução da cultura de consumo de serviços de saúde, para fortalecer ações de produção do cuidado nas bases da promoção da saúde.

Nessa mesma perspectiva Franco e Merhy (2003) afirmam que o objetivo do ESF é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital. Nesse modelo, considerado contra-hegemônico, a perspectiva da atenção foi pensada em um trabalho centrado na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, de modo a possibilitar às equipes da ESF uma compreensão ampliada das dinâmicas sociais que se dão no processo saúde doença.

Ao longo de seus 20 anos a ESF vem dividindo espaços com lógicas paralelas de atenção à saúde, sendo atravessada pelo modelo biomédico e pela lógica produtivista de produção do cuidado em saúde. Desse modo, assistimos hoje os esforços empreendidos por profissionais, pesquisadores e demais interessados na defesa do projeto que nasceu com a perspectiva de promover uma nova ordem na atenção à saúde dos brasileiros, em especial das classes socialmente vulneráveis e sem acesso aos serviços de saúde.

O novo formato da assistência proposto no âmbito do ESF tem na sua cartografia a localização central do espaço territorial, que delimita a área de responsabilização de uma determinada equipe, e é por excelência o lócus operacional do programa. Aqui comparece todo o arsenal de conhecimentos disponíveis no campo da epidemiologia / vigilância à saúde, bem como das ciências sociais e do planejamento, cujo instrumental ocupa um papel central nas práticas da Equipe de Saúde da Família (MERHY; FRANCO, 2003).

Com um modelo que coloca o profissional dentro de diversas realidades dos usuários, rompendo com uma estrutura fria (salas climatizadas), branca (existência de equipes nas mais diversas periferias), ditatorial (prerrogativa de um modelo dialógico, dentre outras), a ESF possibilitou uma maior atuação na micropolítica, ou seja, nas questões que envolvem os processos de subjetivação em sua relação com o político, o social e o cultural, sendo estes os elementos que configuram os contornos da realidade em seu movimento contínuo de criação coletiva (ROLNIK, 2011).

Somos o tempo todo engolidos pelas imposições sociais. No tocante à atenção à saúde, o modelo biomédico é uma construção social que alimenta alguns territórios socialmente reconhecidos. Guattari e Rolnik (2011, p. 35) nos alertam que “tudo é produzido pela subjetividade capitalística, tudo o que nos chega pela linguagem, pela família, e pelos equipamentos que nos rodeiam”. Ou seja, assumimos um processo de trabalho baseado em uma cultura que captura dos profissionais a essência ideal ou o ideal para uma operacionalização satisfatória na ESF.

Dada a sua magnitude Franco et al. (2009) afirmam que o SUS foi um acontecimento de grande impacto, com a capacidade de disparar processos de subjetivação, isto é, de produção coletiva de novas subjetividades. Essa mesma característica podemos associar a ESF, diante do devir constante que se associa ao

seu fazer, rompendo com o modelo tradicional de atenção à saúde. Pela incorporação paralela de outras lógicas de atenção à saúde, a ESF sofre hoje uma desestruturação observada pelo modelo produtivista, fazendo com que muitos de seus princípios essenciais deixem de ser executados como o vínculo, a responsabilização, dentre outros.

A ESF representa, pelo menos, duas novas formas de abordagem da questão da saúde da população: primeiro, busca ser uma estratégia para reverter à forma atual de prestação de assistência à saúde; segundo, é uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde. Essa concepção não é mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco – pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais (DITTERICH; GABARDO; MOYSÉS, 2009).

Com um processo de trabalho centrado na equipe multiprofissional, em um ambiente de constantes trocas, a EPS é uma das ferramentas que tem o potencial de contribuir para a reorientação do modelo de atenção e para a consolidação da ESF como primeiro contato dos usuários ao sistema de saúde e ampliar as possibilidades de resolutividade da mesma. Ribeiro dos Santos e Coutinho (2014) trazem a EPS como uma ferramenta que pode promover a qualificação da formação, da gestão, do aprimoramento profissional e do controle social como uma das novas modalidades de reorientação do modelo de atenção à saúde.

Em seu caderno sobre EPS o MS recomenda que o profissional da equipe de Saúde da Família precisa ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação.

Dessa maneira o profissional deve ser capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, articulando os diversos setores envolvidos na Promoção da Saúde. E para que isso aconteça, é preciso uma permanente interação com a comunidade, no sentido de mobilizá-la e estimular sua participação, o desenvolvimento destas capacidades, podemos atribuir a EPS (COSTA NETO, 2000).

Na relação que se estabelece entre educação e trabalho na ESF, podemos destacar que a EPS assume o papel não só de promover a melhoria da qualidade da

assistência, mas o poder de deflagrar processos de integração da equipe, com estímulo ao trabalho multiprofissional, amplia a capacidade de compreensão social pelos trabalhadores e fortalece os laços entre equipe e usuários. Ribeiro e Rocha (2012) afirmam que a EPS atua nas relações da equipe, transformando os processos de atuação conjunta e ao mesmo tempo, implicando cada sujeito-trabalhador envolvido nas práticas de saúde, sendo este fato um disparador de integração da equipe.

Colocar o processo de trabalho como produtor de conhecimentos é o reconhecimento das trocas e das construções constantes que são realizadas pelos profissionais da ESF. Trazemos um trecho de uma cartografia construída com os Agentes Comunitários de Saúde: *a EP está diretamente ligada ao nosso trabalho. Porque aprendemos a cada visita, sempre aprendo uma coisa. Tanto os moradores aprendem com a gente, como também aprendemos com o morador. Porque quando ele relata uma experiência dele, o que aconteceu e fazemos uma associação com o que já temos de conhecimento, aquilo ali já é uma educação permanente (Cartografia).*

Nesse particular, Feuerwerker (2014) aponta que nos usos da EPS, trabalhada prioritariamente nos âmbitos das relações da gestão e do trabalho, algumas com a participação de professores e estudantes, usada também como estratégia pedagógica na formação de conselheiros, não tem se verificado a participação dos usuários. A autora destaca o não uso da EPS como estratégia para ampliar os encontros, “a superfície de contato” e de produção mútua entre trabalhadores e usuários, dessa maneira, aumentando a possibilidade de construção de projetos terapêuticos compartilhados não somente entre os profissionais, mas também com a participação ativa dos usuários.

Na realidade da ESF vários são os momentos de produção do conhecimento. No estudo de Peduzzi et al, (2009) as autoras sinalizam que momentos como reuniões entre trabalhadores assinalam na direção da EPS e das equipes de trabalho, por constituírem ferramentas aplicadas por meio da comunicação e da interação entre os profissionais, construção de espaços de troca, negociação e busca de consensos.

Por seu caráter fortemente multiprofissional, pelas relações que se estabelecem no dia a dia a ESF, está em intenso processo de construção de novos saberes. Desse modo destacamos:

O nosso trabalho depende muito da nossa experiência, da nossa vivência, não só do que a gente estuda na teoria, do que está no papel, mas também do que nós vivemos e da experiência, a experiência do que vivemos e o que vamos passar para a comunidade (Cartografia).

Considerando a importância da EPS como ferramenta de reorientação das práticas de atenção à saúde e da ESF como um local de produção do cuidado, assinalamos a importância da inclusão de ações educativas voltadas para o processo de trabalho na ESF e do reconhecimento dos novos saberes ali produzidos, como uma forma de valorização dos profissionais e da melhoria e consolidação do SUS.

Para tal, reconhecemos o quão se deve empreender de esforços para fugirmos de uma lógica de trabalho centrada em procedimentos e capturada por um modelo de trabalho frio que não centra seu processo de trabalho nas necessidades dos usuários. Associados a isso, os gargalos na gestão do SUS como a fixação dos profissionais nas unidades da ESF, caracterizando um contexto de precarização dos vínculos, insuficiência/má administração de recursos financeiros, a não consolidação da política de gestão do trabalho, e da educação na saúde têm colocado em cheque a ESF como um projeto contra-hegemônico com o potencial de promover uma nova lógica na promoção ao cuidado da população brasileira.

4 O NOVO COMO CAMINHO: A CARTOGRAFIA COMO MEIO PARA O CONTRUÇÃO

A escolha do caminho na construção de um estudo requer um mergulho interno para a consolidação de um casamento que advém a manutenção de afetos constantes para o sucesso de uma pesquisa. Minayo (2008) afirma que o conhecimento se produz pela articulação entre teoria e realidade empírica. Ainda segundo a autora, em um trabalho acadêmico o método assume a função vital de tornar plausível a abordagem da realidade a partir dos fatores que levaram à inquietação do pesquisador.

Destarte que Moreira (2012) ao estruturar os meios de produção de conhecimento em sua tese nos traz que este caminho reconhecidamente se refere a uma realidade complexa (sócio econômica, política e ideológica), que demanda conhecimentos distintos integrados, e que coloca de forma imediata o problema da intervenção. Nesse sentido, ela requer como essencial uma abordagem dialética que compreenda para transformar, e cuja teoria, desafiada pela prática a repense permanentemente.

Há muito se discute a necessidade de metodologias que possibilitem uma abordagem para além do tratamento qualitativo dos dados e do objeto da pesquisa. Santos, em 1985 ao escrever o livro *Um discurso sobre as ciências* já sinalizava a crise de modelos de pesquisa baseados na racionalidade científica, principalmente os voltados para as ciências da natureza e da matemática.

Corroborando com Santos (1985), Romagnoli (2009) afirma que a ciência surge no Ocidente, favorecendo a migração do polo religião, central nas sociedades tradicionais, para o polo razão, sustentáculo da chamada Modernidade. Nesse deslocamento, a ciência, criada pelo homem, determinista, matematizada e fundamentada em leis, apropria-se do lugar central da sociedade, ocupado por Deus, uma vez que os fenômenos naturais e sociais eram apreendidos, até então, por explicações divinas.

Assim, a autora afirma ainda, que baseada em esquemas de eficácia e rendimento, a ciência conquista um espaço absoluto, impondo-se como força hegemônica na cultura ocidental moderna, relegando ao descrédito e ao esquecimento todos os outros saberes que não estão em consonância com seus pressupostos básicos, a saber: objetividade, causalidade, sistematização e

produtividade. Permite, assim, um avanço progressivo da ação do homem sobre a natureza, proporcionado pela primazia da razão (ROMAGNOLI, 2009).

Submisso ao plano das formas, fruto da formação cartesiana trago em minha pele as marcas da dualidade entre os métodos qualitativo e quantitativo. Em busca de novos sentidos do universo em estudo, a escolha pelo caminhar qualitativo deu-se pelo fato da aplicabilidade ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que nós humanos fazemos a respeito de como vivemos, construímos nossos afetos, bem como, as formas de pensarmos e agirmos diante do mundo (MINAYO, 2008).

Fugindo do impositivo que coloca a metodologia como algo engessado em um trabalho acadêmico, referenciamo-nos em Franco et al, (2009), pois o mesmo afirma que o método deve servir ao estudo, submeter-se à pesquisa, podendo ser construído ao longo do processo de investigação, pois do contrário, quando o método vira o senhor do estudo, este se aprisiona, enrijece, encurta o olhar, e cria apenas visões panorâmicas e ilusórias sobre a realidade social, vez que paira na sua superfície.

Diante do desejo de buscar trazer à tona o universo subjetivo no processo de trabalho alicerçamo-nos na suavidade e na liberdade permitida pela construção cartográfica, como forma de apresentação dos resultados fruto do envolvimento nos vários pontos e das relações criadas neste estudo. Adotaremos a noção de desconstrução/rompimento com o plano das formas (no universo acadêmico/metodologia da pesquisa) na apresentação dos caminhos utilizados para concretização deste estudo.

Inicialmente nosso ancoradouro será a noção de rizoma que segundo Deleuze e Guattari (2011) trazem a definição de raiz, de possibilidades de ligações, de conexões que extrapolam a capacidade comum de entendimento. O rizoma tem como um de seus princípios a conexão e a heterogeneidade sendo que qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro. Dessa maneira, o caminhar nessa construção foi permeado de passeios no universo da gestão e da unidade da ESF, encontrando novas ramificações no processo, novos encontros produtivos e inventivos na relação com o objeto.

Impregnado pelo desejo de análise aprofundada do objeto de estudo, encontramos na cartografia a possibilidade de acompanharmos no nascedouro do

processo de trabalho os afetos que compõe a materialização da EPS na produção do cuidado. Como parte essencial da caixa de ferramentas que está sendo composta ao longo do nosso caminhar acadêmico, Suely Rolnik nos traz que a cartografia acompanha e se faz ao mesmo tempo em que o demanchamento de certos mundos, sua perda de sentido e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos (ROLNIK, 2011).

Na busca pela ruptura do plano das formas e potencializando o plano das forças, dando língua aos afetos que pedem passagem, a cartografia possibilita o desenho das paisagens psicossociais. A cartografia é uma forma de produção de conhecimento formulado por Guilles Deleuze e Félix Guattari que visa acompanhar um processo e não representar um objeto. Em sua aplicabilidade, uma construção cartográfica possibilita tornar visíveis processos que só são percebidos através do olhar vibrátil, da dilatação do corpo sem órgãos para a captação dos afetos que constroem realidades. Na apropriação da cartografia, tem-se que tomar como princípio básico a noção de desejo.

Neste sentido Franco et al. (2009) ao estudarem as considerações de Guattari e Deleuze acerca do desejo, trazem-nos que este deve ser considerado como produção, que tem a energia da intervenção na realidade social, na criação de um novo devir para o mundo da vida e que este é revolucionário. O desejo é agenciamento, isto é, ele está sempre em atividade, produzindo o real social em toda dimensão da vida.

O desejo é a criação do mundo, sendo considerado também a criação de artifícios e que são o movimento do desejo que impulsiona os corpos na conformação de seus artifícios (máscaras) que dão corpo às relações sociais (ROLNIK, 2011). Uma das tarefas do cartógrafo é dar língua para afetos que pedem passagem, dele se espera que esteja basicamente mergulhado na intensidade de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecerem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias.

Dialogando com os filósofos que sustentam a prática da cartografia, Feuerwerker (2014) salienta que o mundo é movido pela produção desejante, ou seja, que a vida é puro desejo de produção, de intensidades que buscam, sobretudo, criar e fazer surgir o absolutamente novo.

Em ato, o cartógrafo toma como objeto de análise todo e qualquer corpo que lhe cause afecções. “A prática de um cartógrafo diz respeito, fundamentalmente, às estratégias das formações do desejo no campo social” (ROLNIK, 2011, p. 65). Como uma forma de pesquisa que nos possibilita um agir na transversalidade, a cartografia não comparece como um método pronto, embora possamos encontrar pistas para praticá-lo (KASTRUP; BARROS, 2009). Está é uma característica que faz da cartografia uma forma de pesquisa que nos permite transitar pelo universo do desejo e dos processos de subjetivação.

A opção pela cartografia como meio de produção do conhecimento, ao revelar a sua proximidade com a geografia, ratifica sua pertinência para acompanhar a processualidade dos processos de subjetivação que ocorrem a partir de uma configuração de elementos, forças ou linhas que atuam simultaneamente. Assim, pouco importam os setores da vida social que ela toma como objeto. O que importa é que ele esteja atento às estratégias do desejo em qualquer fenômeno da existência humana que se propõe a perscrutar, sendo desde movimentos sociais formalizados ou não, as mutações da sensibilidade coletiva, a violência, a delinquência. Até os fantasmas e os quadros clínicos de indivíduos, grupos e massas, institucionalizados ou não (KASTRUP; BARROS, 2009; ROLNIK, 2011).

Como uma forma de pesquisa que coloca em questão as noções de verdades absolutas, a cartografia atua na transversalidade porque funciona na desestabilização dos eixos cartesianos (vertical/horizontal) em que as formas se apresentam previamente categorizadas (KASTRUP; BARROS, 2009). Cartografando os afetos que estão no espaço intercessor nas relações entre os atores que compõem os territórios, podemos afirmar que a cartografia nos possibilita romper a binaridade que nos coloca o tempo todo em posição de escolha, respondendo em especial ao plano das formas e as noções binárias socialmente construídas.

De acordo com Feuerwerker (2014) essa binaridade é dicotômica, fabrica muitas máquinas binárias: homem-mulher, macho/fêmea, criança/adulto, branco/negro, público/privado, que se chocam e se atravessam o tempo todo. Dessa maneira passam a operar e influenciar no campo do desejo, pois, cortam-nos em todos os sentidos. Sendo dicotômicas podem operar diacronicamente. Produzem assim um complexo processo de escolhas sucessivas, mas que vão além das opções binárias colocadas anteriormente.

A atuação de um cartógrafo é dirigida pelo corpo vibrátil. Esse corpo guiado pelo olhar vibrátil possibilita ao cartógrafo debelar os afetos que estão no espaço micro das relações. O vibrátil é uma dilatação do olhar que nos permite olhar além da margem, além do senso comum, buscando explicações mais íntimas da construção de cada ser nos processos de construção de universos.

Segundo Rolnik (2011) a percepção de mundo se dá pela capacidade dos nossos órgãos dos sentidos apreenderem o mundo de duas formas, a primeira vinculada à percepção do mundo em suas formas, para em seguida projetarmos sobre elas as representações de que dispomos de modo, a lhes atribuir sentidos. A segunda, que por conta de sua repressão nos é mais desconhecida, permite-nos apreender a alteridade em sua condição de campo de *forças vivas* que nos afetam e se fazem presentes em nosso corpo sob a forma de sensações, tomando corpo a noção de “*vibrátil*” na produção de sentidos e construção de novos territórios.

Nessa perspectiva, Moreira (2012) afirma que somos capazes de sofrermos processos de afecções e que através deste exercício é que se compõem e decompõem nossos territórios com seus modos de subjetivação, seus objetos e saberes. O autor destaca que, certamente estamos abertos a mudanças quando desejamos, abrimo-nos a novos afetos, permitimo-nos afetar e ser afetado pela presença viva do outro, quando nos deixamos invadir pela dimensão do corpo vibrátil.

Por afecção vamos trazer as noções de Deleuze (2002) ao estudar Baruch de Espinosa. A afecção é causada pelo encontro entre dois corpos. Quando um corpo encontra outro corpo, uma ideia outra ideia, tanto acontece que as duas relações se compõem para formar um todo mais potente. A ordem das causas é então uma ordem de composição e de decomposição que afeta infinitamente toda a natureza. Nas relações de afecções, destacamos que o poder de ser afetado apresenta-se como a potência para agir, na medida em que se supõe preenchido por afecções ativas e apresenta-se como potência para padecer quando é preenchido por paixões. Salienta-se que a potência de agir ou de padecer variam profundamente de maneira inversa.

Reforçando, Rolnik (2011) destaca que o exercício da capacidade de uso do corpo vibrátil está desvinculado da história e da linguagem do sujeito. Com ela, o outro é uma presença que se integra a nossa textura sensível, tornando-se assim

parte de nós mesmos. Essa capacidade nos permite a dissolução de figuras de sujeito e objeto, e com elas aquilo que separa o corpo do mundo.

Diante dessas considerações podemos afirmar em linhas gerais que a cartografia é um método que pretende revelar processos de produção de subjetividades, isto é, a subjetivação, usando da observação de agenciamento de desejo, de fatores de afetivação, de dispositivos coletivos de produção social, tendo como pressuposto que há uma produção subjetiva na realidade social (FRANCO et al., 2009).

4.1 Tipo de estudo

Metodologia pode ser entendida como o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Assim, a metodologia ocupa um lugar central no interior da sociologia do conhecimento, uma vez que ela faz parte intrínseca da visão social de mundo veiculada na teoria. Em se tratando de pesquisa social, entrar no campo é penetrar num mundo polêmico em que há questões não resolvidas e onde o debate tem sido perene e não conclusivo (MINAYO, 2008).

A pesquisa qualitativa tem como foco de estudo o processo vivenciado pelos sujeitos. Há muito se discute a necessidade de metodologias que possibilite uma abordagem para além do tratamento qualitativo dos dados e do objeto da pesquisa. Santos, em 1985 ao escrever o livro *Um discurso sobre as ciências* já sinalizava a crise de modelos de pesquisa baseados na racionalidade científica, principalmente os voltados para as ciências da natureza e da matemática (SANTOS, 1985; QUEIROZ, et al., 2007).

A abordagem qualitativa refere-se a estudos de significados, significações, ressignificações, representações psíquicas, representações sociais, simbolizações, simbolismos, percepções, pontos de vista, perspectivas, vivências, experiências de vida, analogias. Os pesquisadores qualitativistas ocupam-se com os processos, ou seja, querem saber como os fenômenos ocorrem naturalmente e como são as relações estabelecidas entre esses fenômenos (MARTINS; BOGUS, 2004).

Diferentemente da pesquisa quantitativa, a qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que estuda; não se preocupa com generalizações populacionais, princípios e leis. O foco de sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, buscando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos

estudados. Isso não significa, entretanto, que seus achados não possam ser utilizados para compreender outros fenômenos que tenham relação com o fato ou situação estudada.

4.2 Local e cenário do estudo

Revisitar uma cidade, um bairro é sempre algo que pode nos deflagrar paixões alegres, e por vezes paixões tristes. O local deste estudo tem um sentido especial por se tratar de um território de grandes construções afetivas não só no campo da formação, mas também no campo existencial. A cidade é Itajuípe, município do sul da Bahia. Como filho desta cidade, apresento para além do compromisso moral com a realização deste estudo, mas a esperança de que ele possa de fato proporcionar mudanças significativas no processo de trabalho não só da equipe e da gestão, mas de toda a rede de atenção à saúde no município. Itajuípe possui uma população estimada em 21.817 habitantes segundo dados publicados IBGE em 2014. Apresenta importante percentual populacional no meio urbano onde na maior concentração são áreas denominadas de Distritos, sendo eles Ruinha de São Cristóvão, Sequeiro Grande, União Queimada e Bandeira do Almada.

A principal rodovia de acesso é a BR 101, sendo banhado pelo rio Almada, onde sua nascente é no município de Almadina. Tem uma área de extensão de aproximadamente 296 km² e é bastante conhecida por ser a cidade dos lagos. Uma cidade que ficou conhecida por pertencer à costa do cacau, sendo uma das principais produtoras do fruto.

O município conta com seis equipes de Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde - UBS, um Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF. Este contingente de profissionais é responsável por 77% de cobertura da Estratégia Saúde da Família no município.

Os Cenários deste estudo foram compostos por uma Equipe da Estratégia Saúde da Família e pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde. A escolha dessa equipe se deu por ser uma equipe que possui bons resultados nas avaliações dos indicadores da Atenção Básica na realização de ações de EPS e pelos resultados

obtidos através do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica – PMAQ – AB. A ESF como locus privilegiado de produção do cuidado se faz como um campo repleto de possibilidades de contornos nos processos que envolvem o trabalho em saúde principalmente buscando-o aproximar ao trabalho vivo em ato.

4.3 Participantes do estudo

Participaram deste estudo uma equipe da Estratégia Saúde da Família e a duas representantes da equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde. A equipe era da ESF é composta por sete Agentes Comunitários de Saúde, uma Enfermeira, uma Médica, um Cirurgião Dentista, uma Auxiliar de Saúde Bucal, três Técnicas de Enfermagem, uma auxiliar de limpeza, um recepcionista e um guarda (porteiro) e tivemos a participação de mais dois funcionários de nível médio que foram desligados da equipe antes do término da pesquisa. Da equipe gestora, participaram as pessoas responsáveis pela condução da Secretaria de Saúde, a coordenadora da Atenção Básica e Secretária de Saúde. Todos foram convidados previamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.4 Produção e Análise dos dados

Em ato, a atividade de pesquisa implica realizar uma seleção, ao delimitar o campo de pesquisa, e recortar o objeto a ser investigado/analísado. Para tal, técnicas podem ser entendidas como ferramentas ou procedimentos sistematizados que o pesquisador realiza para obter as informações necessárias que tomaremos como, técnicas de levantamento e/ou investigação, de modo a organizá-las, trabalhá-las e analisá-las a fim de atingir seus objetivos (FERNANDES; MOREIRA, 2013).

Essa etapa da pesquisa requer além de uma boa definição do objeto e do campo do estudo, uma implicação com a realidade a ser pesquisada. O método da cartografia não opõe teoria e prática, pesquisa e intervenção, produção de conhecimento e produção de realidade. O ato cognitivo, base experiencial de toda atividade de investigação não pode ser considerado, nessa perspectiva, como

desencarnado ou como exercício de abstração sobre dada realidade (ALVAREZ; PASSOS, 2009).

Nesse sentido, Kastrup (2009) afirma que, do ponto de vista dos recentes estudos acerca da cognição numa perspectiva construtivista, não há coleta de dados, mas, desde o início, há uma produção dos dados da pesquisa. A formulação paradoxal de uma produção dos dados visa ressaltar que há uma real produção, mas do que, em alguma medida, já estava lá de modo virtual.

A cartografia, diferentemente do método da ciência moderna, não visa isolar o objeto de suas articulações históricas nem de suas conexões com o mundo. Assim, o objetivo da cartografia é justamente desenhar a rede de forças à qual o objeto ou fenômeno em questão se encontra conectado, dando conta de suas modulações e de seu movimento permanente (BARROS; KASTRUP, 2009).

No universo cartográfico, o conhecer não é tão somente representar o objeto ou processar informações acerca de um mundo supostamente já constituído, mas pressupõe implicar-se com o mundo, comprometer-se com a sua produção. O conhecimento ou, mais especificamente, o trabalho da pesquisa se faz pelo engajamento daquele que conhece no mundo a ser conhecido (ALVAREZ; PASSOS, 2009).

Como instrumentos para a produção de dados empíricos foram utilizados o grupo focal para a equipe e a entrevista semiestruturada para os gestores, aliados à observação participante. Aliado a esses instrumentos fomos construindo cartografias registradas no diário de bordo ao longo do processo.

4.4.1 Grupo Focal

Moreira (2012) em sua tese na utilização de múltiplos instrumentos para a produção de seus dados experimentou o uso do grupo focal e das cartografias na realização das atividades de campo com as equipes, de modo a construir uma visão do objeto pesquisado, a partir da ótica do pesquisador. Ao utilizar o grupo focal buscou abordar o mesmo tema, coletivamente a partir do ponto de vista dos profissionais que vivenciam o processo de trabalho. De igual modo utilizamos esses instrumentos na construção dos dados deste estudo.

O grupo focal tem sua origem no cenário da pesquisa social, sendo utilizado nas áreas da antropologia, ciências sociais, mercadologia e educação em saúde. Os

grupos focais são grupos que dialogam sobre um tema em particular, ao receberem estímulos apropriados para o debate; assim, essa técnica possibilita a formação de ideias novas e originais a cerca de determinado tema (RESSEL et al., 2008; BACKES et al., 2011).

Em se tratando do grupo focal, o estudo de Backes et al. (2011), afirmam que o campo da pesquisa qualitativa se constitui de diversas possibilidades metodológicas, as quais permitem um processo dinâmico de aderência a novas formas de coleta e de análise de dados. O estudo destaca ainda que dentre essas novas possibilidades, o grupo focal representa uma técnica de coleta de dados que, a partir da interação grupal, promove uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico.

A marca que define os grupos focais é o uso explícito da troca de informações e experiências entre os membros do grupo para a produção de dados e *insights* que seriam menos acessíveis sem a interação verificada (FLICK, 2009). Essa afirmação pode ser experienciada na produção dos dados pelas afecções que foram construídas ao longo do grupo, destacaram-se informações e novas potências entre os trabalhadores reveladas pela psicosfera do momento.

Essa técnica exige um envolvimento dos participantes com a temática a ser discutida, sendo necessária homogeneidade para se constituir o grupo, levando em consideração os traços comuns dos participantes. Essas características fazem do grupo focal o instrumento ideal para a produção dos dados, em estudos qualitativos com a cartografia como caminho de produção do conhecimento, uma vez que permite processos de intensa interação (NERY, 2006)

De acordo com essas asserções, Lopes et al, (2010) afirma que as expressões de cada sujeito que participa da dinâmica do grupo focal sofrem a intervenção dos demais colaboradores, permitindo que a coleta dos dados também apresente modificações enquanto se realiza a atividade. Desse modo, tal vivência de aproximação faz com que o processo de interação grupal se desenvolva, de modo a favorecer trocas, descobertas e participações comprometidas, ou seja, processos constantes de subjetivação.

Foi realizado um encontro com a equipe, que se mostrou necessário para a consolidação dos dados pela qualidade das informações e pela riqueza que o momento proporcionou aos pesquisadores e aos participantes. Esse encontro teve

uma duração de 1 hora e 40 minutos e foi usado recurso audiovisual para a gravação dos dados.

Foram convidadas duas pesquisadoras colaboradoras e a mediação foi realizada pelo pesquisador principal. Seguiu-se um roteiro (APÊNDICE C) construído previamente. Borges e Santos (2005) sinalizam que a sequência dos temas é normalmente ordenada, primeiramente, por questões gerais e, em seguida, por questões específicas. Tal ordenação permite que os elementos essenciais apareçam de forma mais natural, para procedemos a análise cuidadosa dos objetivos da investigação.

4.4.2 Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada representa uma forma especial de desenvolver o método de entrevista um tanto além e pode ser interessante para o planejamento de outras formas de entrevista (FLICK, 2009).

A entrevista, nas suas diversas aplicações, é uma técnica de interação social, interpenetração informativa, capaz de quebrar isolamentos grupais, individuais e sociais, podendo também servir à pluralização de vozes e à distribuição democrática da informação. Em seus mais diversos usos das Ciências Humanas, constitui-se sempre um meio cujo fim é o inter-relacionamento humano (MIGUEL, 2010).

Ainda, Boni e Quaresma (2005) sinalizam que no uso da entrevista semiestruturada, o pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha fugido do tema ou tenha dificuldades com ele.

A escolha por essa modalidade de entrevista representa maiores possibilidades no diálogo com o participante do estudo, uma vez que, este pode passear por outros territórios ao responder as questões, não permanecendo engessado como em roteiros de entrevista fechados. As entrevistas (APÊNDICE B) foram realizadas com os participantes da Secretaria Municipal de Saúde. Essa modalidade foi utilizada pelo número de participantes dessa categoria de trabalhadores, sendo apenas duas pessoas. Essas entrevistas foram previamente agendadas e aconteceram na Secretaria Municipal de Saúde.

4.4.3 Observação Participante

A primeira ciência humana a introduzir o pesquisador como parte integrante do universo pesquisado foi à antropologia. A partir do final do século XIX, ela abandona paulatinamente o recurso de ter missionários como responsáveis pela coleta de dados, passando ao pesquisador o papel de principal agente e instrumento da coleta, dando origem ao que ficou conhecido como trabalho de campo (SERVA; JUNIOR 1995).

Nesse contexto, Fernandes e Moreira (2013) afirmam que inicialmente a observação participante foi compreendida como uma técnica que possibilita o acesso ao conhecimento da estruturação e do funcionamento de sociedades da África, Ásia, Oceania e das Américas. Autores destacam o papel do polonês radicado na Inglaterra Bronislaw Kasper Malinowski na sistematização da observação participante.

A observação torna-se uma técnica científica a partir do momento em que passa por sistematização, planejamento e controle da objetividade. O pesquisador não está simplesmente olhando o que está acontecendo, mas observando com um olho treinado em busca de certos acontecimentos específicos (QUEIROZ, et al, 2007).

Destarte que, Zapelini e zapelini, (2013) afirmam que a observação participante consiste numa observação ativa, baseada na participação real do observador na vida da comunidade, grupo, ou situação determinada, em que o observador se torna um membro ativo do grupo, envolvido em suas práticas diárias. Esse fato determina que objeto e pesquisador se misturem, partilhem da mesma realidade. Na busca pelas relações que se dão no plano micropolítico essa possibilidade se apresenta como um recurso que possibilita uma maior interação pesquisador/objeto.

Em sua aplicabilidade, a observação participante se constitui como uma técnica de investigação, que usualmente se complementa com a entrevista semiestruturada, com o grupo focal, embora também com outras técnicas como análise documental, se bem que a mesma possa ser aplicada de modo exclusivo (CORREIA, 2009).

De acordo com Fernandes e Moreira (2013) é possível afirmar de forma sintética que a observação participante se caracteriza pela promoção de

interatividade entre o pesquisador, os sujeitos observados e o contexto no qual eles vivem. A pesquisa qualitativa em meio a todas as suas técnicas, em particular a observação participante coloca o pesquisador em cena com o “outro”, exigindo um verdadeiro exercício constante de respeito à alteridade. Pela profundidade e pelo convívio, requer intercâmbio de experiências primordialmente através dos sentidos humanos: olhar, falar, sentir, vivenciar, experimentar.

O ato de observar é um dos meios mais frequentemente utilizados pelo ser humano para conhecer e compreender as pessoas, as coisas, os acontecimentos e as situações. Observar é aplicar os sentidos a fim de obter uma determinada informação sobre algum aspecto da realidade. É mediante o ato intelectual de observar o fenômeno estudado que se concebe uma noção real do ser ou ambiente natural, como fonte direta dos dados (QUEIROZ et al, 2007).

Em ato, nos colocamos de modo a acompanhar todos os processos que se deram em campo durante todo o período de imersão, tanto na secretaria de saúde, como na unidade da ESF. Os registros foram feitos com a ajuda do diário de bordo e gravados com o auxílio de um aparelho de áudio. Fernandes e Moreira destacam que Malinowski em seus estudos já apontava que ao se trabalhar com a observação participante, há necessidade de se anotarem as observações em um diário de campo, de se prestar atenção às situações esperadas e inesperadas do dia a dia.

4.5 Aspectos Éticos

Este estudo foi acompanhado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da UESB e observadas durante todas as etapas da pesquisa as recomendações previstas na Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Dessa maneira foram respeitados todos os direitos dos participantes; seguimos as recomendações éticas nas pesquisas com seres humano, considerando os possíveis desconfortos decorrentes desse estudo.

Depois de submetido à Plataforma Brasil e com parecer favorável de número 516.897 (ANEXO A) foram iniciadas as atividades de produção dos dados através da imersão do pesquisador no cenário do estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo serão apresentados no formato de dois Manuscritos.

Manuscrito 01: Cartografias da educação permanente em saúde no processo de trabalho na estratégia saúde da família

Elaborado conforme as instruções para autores que constam no site da Revista Científica **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Acesso em dezembro de 2014.

Manuscrito 02: Cartografia das afecções disparadas pela gestão municipal nos processos de Educação Permanente em Saúde

Elaborado conforme as instruções para autores que constam no site da Revista Científica **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. Acesso em dezembro de 2014.

Manuscrito 1: Cartografias da educação permanente em saúde no processo de trabalho na estratégia saúde da família

Cartografias da educação permanente em saúde no processo de trabalho na estratégia saúde da família

Adilson Ribeiro dos Santos

Alba Benemérita Alves Vilela

Túlio Batista Franco

Sílvia Matumoto

Resumo

Este estudo objetivou cartografar as ações de Educação Permanente em Saúde na micropolítica do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Na perspectiva cartográfica nos foi possível adentrar e partilhar o dia a dia de uma equipe de saúde em um município do sul da Bahia. A cartografia se apresenta como meio de produção de conhecimentos, revelando o que está nas relações micropolíticas no processo de trabalho. A produção dos dados se deu através da observação participante, da construção de cartografias e da realização do grupo focal. Os resultados apontam a capacidade que existe de produção do conhecimento a partir do fazer diário da equipe de saúde, nas relações entre trabalhador/trabalhador e trabalhador/usuário, bem como a necessidade de reafirmarmos a educação permanente em saúde para além de atos formais, de capacitações e/ou qualificações ou quaisquer denominações que sejam atribuídas aos processos de produção de conhecimento a partir da realidade das unidades de produção do trabalho. Concluímos que as ações de Educação Permanente em Saúde estão inerentes ao fazer diário dos trabalhadores uma vez que em diferentes momentos como reuniões, visitas domiciliares são produzidos novos saberes na realidade do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Descritores: Educação Permanente em Saúde; Educação Continuada; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors: Continuing Health Education; Education, Continuing; Family Health Strategy; Primary Health Care.

Descriptores: Educación para la Salud Continua; Educación Continuada; Estratégia de Salud Familiar; Atención Primaria de Salud.

Introdução: apresentando os passos da caminhada

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é o tema deste artigo, tendo como foco o processo de trabalho em saúde, com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF). O estudo implicou adentrar a realidade da equipe ESF, observando o dia a dia dos trabalhadores como uma tarefa de acompanhar os movimentos e fluxos que se constituem na produção do cuidado no âmbito da ESF. Neste movimento buscou-se analisar o processo de aprendizagem implícito no trabalho, um dos pilares da EP, que tem como pressuposto o fato de que trabalho e educação são indivisíveis.

Como uma ferramenta de reorientação do processo de trabalho em saúde, a EPS possui a potência de deflagrar nos trabalhadores novas formas de operar o seu trabalho, produzindo nova realidade no cenário das práticas de cuidado. Isto implica uma análise e intervenção ao mesmo tempo, na micropolítica do trabalho, ou seja, na atividade cotidiana dos trabalhadores. Na busca de superar os desafios oriundos do processo de trabalho, o Ministério da Saúde (MS) em 2004 toma como política a EPS, que surge como uma nova metodologia educacional, na busca de aproximar o mundo do trabalho ao mundo do ensino, em relações permeadas por trocas de todos os atores envolvidos no processo de produção do cuidado.

A EPS parte do aprendizado significativo, o que implica na estruturação do conhecimento e toma a realidade do próprio ambiente de trabalho para o processo ensino-

aprendizagem. Articula aspectos que possibilitam reorientar as práticas dos profissionais de saúde, busca contribuir para a inovação no campo da formação, com vistas à melhoria do processo de trabalho, a partir da própria experiência. Trata-se de uma estratégia fundamental para a formação, voltada ao cuidado, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde⁽¹⁾.

Em sua operacionalização a EPS precisa ser qualificada, ou seja, é sempre necessário dar-lhe conteúdo, dizer que conceito de educação se está falando quando se trabalha com Educação Permanente, pois o fato de tratar o conhecimento da experiência, como conhecimento válido, e insumos para o processo de aprendizagem, coloca a EP em um lugar bem diferenciado de outras propostas pedagógicas para a saúde. Ela propõe a construção de um novo conhecimento e uma nova subjetividade, ou seja, dispare processos de cognição e subjetivação ao mesmo tempo⁽²⁾.

A EPS configura uma pedagogia em ato, que deseja e opera pelo desenvolvimento de si e dos entornos de trabalho e atuação, dessa maneira, estabelecendo tanto o contato com as informações, como movimentos de transformação da realidade operando na micropolítica do processo de trabalho em saúde^(1,3).

A EPS supõe imersão no ambiente de trabalho, perceber os afetos presentes no encontro entre trabalhador e o outro, sendo este, o usuário ou alguém da sua própria equipe. Assim ele opera principalmente no ambiente da micropolítica do processo de trabalho, focado nas atividades do cotidiano. Vale dizer que não há contradição entre a micropolítica e macropolítica, ambas convivem juntas e são complementares, ou seja, a macro que expressa as leis e normas de condutas, está presente na micro, e esta enquanto atividade do cotidiano, está presente na macropolítica. Portanto cabe analisar no contexto aquilo que são as linhas molares, ou seja, expressão da macropolítica, no espaço molecular, do dia a dia do trabalho. Isto significa ter em foco processos de subjetivação a partir das relações de poder e

micropoderes⁽⁴⁾. Desse modo, nos coube estudar o cotidiano da produção do mundo do trabalho em saúde, como uma opção que pede um pesquisador que vai para o campo mais aberto às muitas possibilidades de uma pesquisa, ao inesperado, ao encontro com o acaso, mapeando a quente como em cada território, vão se fabricando as relações, seus limites, suas possibilidades⁽⁴⁾.

Quando da realização deste estudo, nas vivências na gestão municipal e pelas experiências anteriores, desde a graduação, o pesquisador implicado observou a não realização de ações educativas, bem como, a inexistência de espaços de discussão das problemáticas existentes no processo de trabalho. Isto se tornou uma questão para esta pesquisa, ou seja, como os trabalhadores significam seu espaço de trabalho?, como acontece a educação em saúde se esta experiência não é observada? Desse modo, este estudo se propõe compreender os processos de educação permanente que se dão no trabalho da equipe da ESF desvelando as formas de construção de conhecimentos na micropolítica do fazer diário na produção do cuidado em saúde. Para tal tomamos como objetivo cartografar as ações de Educação Permanente em Saúde na micropolítica do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Caminhar metodológico: nos passos da cartografia como meio para a construção

Este estudo alicerça-se nos desenhos da cartografia. Em sua aplicabilidade, uma construção cartográfica possibilita tornar visíveis processos que só são percebidos através do corpo vibrátil, ou seja, a percepção além dos fatores objetivos do fenômeno pesquisado, os que se referem ao processo de subjetivação. Parte-se do pressuposto de que há uma “produção subjetiva do cuidado” (Franco, 2006), o que supõe deve ser objeto de análise no interior de uma pesquisa. A cartografia é o modo de produzir conhecimento que reconhece esta dimensão

do trabalho em saúde. Assim se propõe lidar com o campo sócio-afetivo, o que só é possível com uma base conceitual que possibilita a captação dos afetos presentes na construção das realidades. “A prática de um cartógrafo diz respeito, fundamentalmente, às estratégias das formações do desejo no campo social”⁽⁵⁾.

Como uma forma de pesquisa que nos possibilita um agir na transversalidade, a cartografia não comparece como um método pronto, embora possamos encontrar pistas para o praticar⁽⁶⁾. Esta é uma característica que faz da cartografia, um meio de produção de conhecimentos, uma possibilidade de transitar pelo universo do desejo e dos processos de subjetivação.

Diante de sua singularidade, a cartografia, cartógrafo e paisagem se expressam por hibridar, misturar, separar, multiplicar, de modo a abrir caminhos para uma história que se tece nos encontros/desencontros de produção de subjetividades. A partir do registro escrito acontece a captura e a materialidade ao que, por natureza, está em movimento, por isso é provisório, e escondem múltiplas outras possíveis escritas⁽⁷⁾.

As vivências neste universo se deram com o início na atuação como enfermeiro apoiador da Atenção Básica em janeiro de 2013, nas ações de EPS, e posteriormente com a minha imersão como pesquisador cartógrafo na unidade de saúde e na equipe de gestão da Secretaria Municipal de Saúde em um município da costa do cacau no Sul da Bahia.

O local deste estudo conta com uma população de 21.817 habitantes, com seis equipes da ESF, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que juntas respondem pela cobertura de 77% da população pela ESF⁽⁸⁾. Os participantes foram os trabalhadores de uma equipe da ESF, escolhida pelo fato de apresentar em sua composição todos os membros preconizados pelo MS, e por se destacar no município nas ações de EPS, considerada uma equipe *viva* pela gestão em processos de autonomia em suas produções, bem como na qualidade da assistência prestada à população.

Todos os participantes foram previamente orientados quanto aos objetivos e importância deste estudo e esclarecidos quanto às questões éticas, sendo posteriormente assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado com parecer número: 516.897. Desta forma, atendemos às recomendações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾.

A produção dos dados se deu através da observação participante com caderno de campo, e do grupo focal. O caderno de campo foi instrumento fundamental para registro de observações, narrativas, e elementos observados em campo, já o grupo focal se apresenta como uma ferramenta oportuna para a construção desse estudo, uma vez que, sua marca é o uso explícito da troca de informações e experiências entre os membros do grupo para a produção de dados e *insights* que seriam menos acessíveis sem a interação verificada⁽¹⁰⁾. Podemos considerar que, com a interação que o grupo focal nos permite durante a sua realização, há uma maior liberdade dos participantes em transitar por sentidos que extrapolam os que são apresentados, além de processos de subjetivação de um participante para com os outros na construção de conceitos, situações.

O desenvolvimento do grupo focal ocorreu com a participação de duas pesquisadoras colaboradoras, cada uma posicionada estrategicamente de modo a possibilitar sua visualização por todos os participantes. Os registros ocorreram com auxílio de recursos audiovisual, além das anotações e dos relatórios das pesquisadoras. As falas dos participantes aparecem codificadas em Participante 01 (Part. 01) e assim sucessivamente.

Durante o período de imersão utilizamos a observação participante com o diário de bordo, registrando narrativas onde se tentou perceber além de aspectos objetivos da organização do trabalho, a subjetividade dos trabalhadores no processo de cuidado, que se davam nas interações da equipe como nas reuniões, assistência, orientações entre os

profissionais, esclarecimentos de dúvidas, visita domiciliar e atividades como a oficina de construção do Plano Municipal de Saúde que foram registradas com o auxílio de gravador de áudio.

Resultados e Discussão

Com um processo de trabalho diferente de outros modos de produção, o trabalho em saúde se faz em um universo de peculiaridades e de complexidade variável, uma vez que, envolve dois mundos que se afetam e operam um sobre o outro influenciando nos resultados desse trabalho, assim, podemos considerar que o processo de trabalho em saúde é sempre relacional e que ocorre com base no encontro entre trabalhador e usuário⁽¹¹⁾.

A partir daqui vamos buscar os sentidos nesse contexto, tomando o processo de trabalho em saúde como centrado no trabalho vivo em ato, é navegar nas possibilidades de perceber o que está nas entrelinhas dos encontros que são produzidos na unidade de saúde. Como se referiu Baremlitt⁽¹²⁾ à obra de Deleuze e Guattari tomaremos a mesma referência para afirmarmos que a ESF pode funcionar como uma máquina que fundamentalmente energética, destinada a vibrar e a fazer vibrar aqueles que dela se aproximam e a engajá-los em movimentos produtivos, que não passam exatamente pelo instituído no normativo do processo de trabalho, mas pelos afetos.

Compactado dentro da *caixinha* que compreendia a EPS como processos de qualificação e/ou formação que acontecem em dado momento, com determinado público, respondendo a determinado comando, reconstruo as noções dos processos educativos no cotidiano do trabalho em saúde, que produzem novas possibilidades de atuação e de subjetivações nos locais de produção do cuidado ou simplesmente no encontro entre trabalhador/trabalhador, trabalhador/usuário e trabalhador/gestor.

A EPS acontece a todo instante no processo de trabalho. Em discussão com a equipe, em vários momentos fui surpreendido pelas revelações de que o universo de atuação dentro de uma equipe da ESF é tomado por processos educativos no âmago do fazer em saúde. Após meses de imersão na unidade, e com o diário de bordo repleto de marcas dos processos de EPS (reuniões, momento do cafezinho, encontro na sala de vacina, visita domiciliar), pude perceber de que forma a EPS opera o fazer e constitui o corpo dos trabalhadores.

De acordo com as expectativas dos pesquisadores utilizamos o grupo focal como técnica de produção dos dados, por reconhecermos que as interações ali produzidas possuem um potencial de atender ao objetivo do estudo. Por seu caráter interativo, no grupo focal “os corpos, em seu poder de afetar e serem afetados se atraem ou se repelem”, possibilitando a dilatação do corpo vibrátil e a construção e reconstrução dos sentidos da EPS no processo de trabalho⁽⁵⁾.

Eu acho que é um processo de aprendizagem (a Educação Permanente) que às vezes a gente espera receber de algo, de alguém essa educação, mas a gente acaba produzindo ela no nosso dia a dia. E, às vezes, eu falo com o pessoal na reunião, já falei com a colega que a gente tem tantos dados bons de trabalhar, tanta produção dentro da nossa unidade, todos os dias chegam casos e casos, coisas boas da gente sentar ali, reunir a equipe para discutir, e fazer com que a gente cresça no nosso trabalho, utilizando aquela coisa no dia a dia, e acaba não acontecendo. E eu tenho isso como um anseio hoje, falo com as meninas, que eu queria muito utilizar isso, mas às vezes falta tempo, às vezes o dia a dia, a gente planeja, mas surge outra coisa que acaba atrapalhando. Então eu vejo dessa forma, a gente fica esperando muito de algo, de alguém, até que a própria gestão favoreça isso, e a gente esquece de que a gente tem essa produção dentro do nosso serviço e que pode estar utilizando isso para o nosso crescimento (Part.01).

Trazendo uma análise da situação, percebemos a presença de alguns elementos que atravessam o processo de trabalho e que não tem contribuído para a materialização das ações de EPS e de modo geral, não conseguindo alicerçar o processo de trabalho em saúde nos moldes de modelos balizados nas necessidades de transformação das práticas profissionais.

Podemos destacar a presença da concepção bancária de educação, na qual somos sujeitos passivos no processo de aprendizagem, além da inércia na produção do conhecimento ao se esperar que a gestão traga um modelo, situações ou conteúdos que se caracterizem como EPS. Como uma equipe que possui um destaque no contexto do município na produção do cuidado, percebemos que a mesma ainda sofre a captura do modelo biomédico por não apresentar planejamento e gestão do processo de trabalho que possa produzir espaços para as ações de EPS ou momentos em que os membros caracterizem como tal.

Acompanhando as linhas que foram criadas com a fala acima, seguindo a mesma direção, percebemos que o corpo vibrátil foi indicando as direções promovendo novos agenciamentos e possibilitando a constituição de territórios existenciais a caminho da EPS. Foram surgindo novas relações com as questões do dia a dia, de como seria promover um conhecimento, um aprendizado a partir do quê acontece na unidade, advindo do próprio serviço, do próprio trabalho.

É com certeza. O que acontece no dia a dia que surgem fatos, surge situações, surgem casos clínicos, que podem fazer com que a gente parta dali, daquele princípio para buscar outras coisas a Educação Permanente (Part. 01).

A compreensão *macro* que permeia o imaginário da maioria dos trabalhadores da saúde, se encontra carregada da definição de processos educativos formais que acontecem dentro de um determinado padrão. Para que a EPS possa cumprir o papel de subjetivação e criação de novas formas de atuação dos trabalhadores, rompendo com o modelo produtivista, centrado no papel de profissionais de saúde, é necessário que esta seja sentida na intimidade micropolítica dos encontros, possibilitando aos trabalhadores ampliarem os canais de criatividade, com grande liberdade de ação, criando “linhas de fuga” quando os sistemas produtivos não correspondem a suas expectativas⁽⁴⁾.

Essas noções nos levam à reflexão de um processo de trabalho que produz conhecimento por si só, uma noção que nos convida a ampliar os olhares para as interações

que se dão no uso de todas as tecnologias envolvidas na produção do cuidado, pois estas disparam novos processos de criação [...] *essa educação, mas agente acaba produzindo ela no nosso dia a dia [...]*. O Sistema Único de Saúde (SUS), pela sua dimensão e amplitude, pela sua capilaridade social e a diversidade tecnológica presente nas práticas dos trabalhadores, aparece na arena dos processos educacionais de saúde como um lugar privilegiado para o ensino e aprendizagem, especialmente os lugares de produção da saúde⁽¹³⁾.

Sabemos que as tecnologias em saúde estão presentes e atravessam o processo de trabalho, se inscrevendo nas práticas dos profissionais. Nas interações entre trabalhador/trabalhador e trabalhador/usuário vamos observar a interação basicamente entre duas das tecnologias em saúde. As tecnologias leves de caráter relacional, guiadas pelos afetos e interações entre os sujeitos. Já as tecnologias leve-duras perfazem os processos de EPS pelo conhecimento estruturado, em especial nas trocas entre profissionais.

Reafirmando a relação entre trabalho e produção de conhecimento:

Uma coisa que acontece a educação permanente e envolve mais funcionários é a visita domiciliar, seja ela com a médica ou com a enfermeira ou com outro profissional. Quando a gente vai fazer uma visita, quando está passando informação, os outros tanto com um morador, quanto com outro profissional ao ouvir, está aprendendo, e às vezes a técnica fala alguma coisa e o ACS também já fala, e ali o técnico aprende com o ACS e o ACS com a técnica. Seja a enfermeira ou a médica, quando elas falam para comunidade nós também ouvimos e já é uma aprendizagem pra outra situação que eu vou vivenciar, então esse é um momento muito importante de educação permanente (Part. 02).

Ampliando os conceitos e percepções da equipe sobre EPS foram produzidos vários conceitos que de maneira rica, problematizada e associadas à própria realidade nos revelam novas formas de perceber o processo de trabalho como produtor de conhecimentos verificado através das trocas entre os trabalhadores, entre os trabalhadores e os usuários, nas reuniões, nos cursos oferecidos pelo Ministério da saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde.

No caso, a EPS pode ser a troca de conhecimentos de vários profissionais. O agente de saúde com o técnico, com o enfermeiro, ou até mesmo a partir do porteiro, do recepcionista. Essa troca de conhecimento também faz

parte do nosso dia a dia. Nem todo mundo sabe tudo, como as meninas falam, e também ninguém sabe tudo e ninguém sabe nada, então é essa questão. Às vezes tem conhecimentos que eu sei, mas que o colega também já sabia, mas ficou lá longe, e aí acaba, a gente relembrando, então é isso, a troca de conhecimento também faz parte da educação permanente pra gente no nosso cotidiano (Part.09).

Pode-se considerar que somos diuturnamente convidados à busca constante de conhecimentos dada as novas situações que acontecem no nosso dia a dia. Diante de sua dinamicidade, o processo de trabalho apresenta essas características de alta inventividade, como um ambiente permeado pelo desafio do novo, em especial pelas relações de constante instabilidade no encontro entre trabalhador e usuário.

Como *lócus* de produção do cuidado e produção pedagógica no SUS, os lugares de produção de cuidado são, ao mesmo tempo, cenários de produção pedagógica, pois, concentra as vivências do cotidiano, o encontro criativo entre trabalhadores e usuários⁽¹³⁾. Desse encontro criativo o universo da ESF traz vários momentos, desde uma atividade cartesiana, baseada em modelos pedagógicos tradicionais, até uma simples reunião como zonas de intensas produções de conhecimentos.

Nesse momento acontecia o Curso de Formação Técnica de Agentes Comunitários de Saúde, uma atividade que deflagrou novos olhares para o processo produção de conhecimentos, uma vez que trazia o universo do trabalho como ponto de partida para a produção de novos saberes. Desse modo, a EPS se destacou como um recurso importante: *a educação permanente foi o que ajudou a equipe, os agentes a trabalharem nas unidades, a alcançarem seus objetivos, porque eles foram aprendendo com a experiência com o dia a dia com os casos, as conversas, com os colegas, entre os enfermeiros, não só ACS com ACS, mas ACS com enfermeiro, ACS com o técnico e lá na equipe isso é o que acontece, a gente acaba sempre conversando (Part. 02).*

A produção do conhecimento no encontro entre trabalhador/trabalhador

Sem o planejamento formal para as ações de EPS, a equipe usa de alguns momentos para a produção de novos e a troca de conhecimentos a partir das demandas e necessidades da

equipe e pelas demandas apresentadas pela gestão. Como o cartógrafo acompanha processos, dando língua aos afetos que pedem passagem, já era visível a importância de encontros como as reuniões das mais variadas naturezas para a produção de novos conhecimentos.

Em um diálogo, aproveitando o momento de uma reunião para o repasse de atualizações do Calendário Vacinal fui disparando questões que remetiam a observação da importância daquele momento para a produção de conhecimentos. Nessa reunião, assim como, nas demais, a Enfermeira convida a equipe (Agentes Comunitários de Saúde – ACS, Técnicos de Enfermagem e a Recepcionista) para repassar as informações. Estávamos no momento de introdução da vacina contra a Hepatite A no calendário vacinal. Foram apresentadas as especificidades da vacina, seu público alvo, doses e demais informações pertinentes. Após esse momento, e sensibilizados para a importância da ampliação do diálogo apresentei o seguinte questionamento. Existe eficácia de reuniões com a equipe para a produção de conhecimentos?

As reuniões são fundamentais. Não adianta trabalhar sem se reunir, sem discutir. É uma questão de melhoria. Cria soluções e alternativas para resolver problemas. Além disso, as reuniões promovem integração e proximidade. A equipe tem o direito de se reunir (anotações de caderno de campo).

Nesse momento saltam-se as interações e as conectividades que dão um caráter de harmonia do processo de trabalho na equipe. A conectividade pode ser percebida pela capacidade de subjetivação que se produz através de membros da equipe sobre os demais, e, por alguns resultados apresentados pelo desempenho que a diferencia das demais equipes do município. Tomados pela intensidade da fala anterior, destacou-se: *A reunião é um momento de conhecimento, de produção de conhecimentos. De disseminar informações. Se aproveitarmos, as reuniões possibilitam que todos possam falar a mesma linguagem, atingir as metas. A reunião em equipe melhora o trabalho e se faz educadora* (Cartografia).

Por mais que essas reuniões tragam as diretrizes dos protocolos, que muitas vezes são balizados pelo processo de trabalho centrado em procedimentos e frio sem favorecer as

interações e o respeito ao encontro criativo entre trabalhador/trabalhador e entre trabalhador/usuário as reuniões se mostraram como momentos que favoreciam as trocas e a produção de novos conhecimentos no processo de trabalho.

Em outro momento discutindo a importância das ações de educação permanente e quais são os momentos de produção de conhecimentos numa intensa roda de conversas foi destacado que:

O que se produz e melhora o conhecimento dos trabalhadores é o contato com os usuários, com os colegas, com a equipe, o próprio ambiente de trabalho. A EP está diretamente ligada ao nosso trabalho. Por que a gente aprende a cada visita. Tanto os moradores aprendem com a gente, como agente também aprende com o morador. Porque quando ele relata uma experiência dele, o que aconteceu e a gente faz uma associação com o que a gente já tem de conhecimento, aquilo ali já é uma educação permanente (anotações de caderno de campo).

Fluindo as afecções produzidas, dilatou-se também:

Agente acaba fazendo troca de conhecimentos. Agente leva pra o paciente e o paciente traz pra gente um conhecimento. Achei interessantes esses dias eu junto com a Técnica de enfermagem, ela foi fazer um curativo e aí ela estava orientando o paciente e, assim, eu falei de uma coisa que eu sabia e que na verdade ela nem sabia e aí ela falou assim:... Eu nem sabia dessa parte, como é bom a gente está trocando conhecimentos. Ela disse que o que eu passei para o paciente ela não sabia e acabou adquirindo, algo assim que ela não sabia (Cartografia do curso técnico para os ACS).

Desses momentos podemos perceber que a EPS acontece na brecha, nos intervalos, nos encontros que marcam o questionamento da própria realidade. Revelam a capacidade de afecção dos corpos, de desestabilização do seu próprio fazer.

A EPS visa ao questionamento da realidade e suas metas de pactos, e acordos diversos que conformam propostas e projetos potentes para mudar as práticas e operar realidades vivas, atualizadas pelos diferentes saberes e conexões, pela atividade dos distintos atores sociais em cena e pela responsabilidade com o coletivo⁽¹⁴⁾.

Podemos considerar ainda que a EPS requer que seus atores se sintam convocados à criação, à abertura e ao coletivo. Sob esta perspectiva, somos sempre uma novidade, potência

de afetar e ser afetado, caminhando na diversidade, construindo alianças, desconstruindo evidências. O investimento pedagógico é para poder quebrar o que está dado, ampliar as noções de autonomia do outro e constituir espaços criativos e sensíveis na produção da saúde⁽³⁾.

Com sua capacidade de romper com o modelo cartesiano, pela sua capacidade inventiva assumimos a defesa da EPS como uma proposta para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho através da aprendizagem, incorporando o ensinar e o aprender no dia a dia do processo de trabalho. Dentro da proposta da educação permanente, se deve ter como referência as necessidades de saúde da população, realizando ações e serviços importantes que mostrem a qualidade da atenção à saúde⁽¹⁵⁾.

Essa viagem na busca de conhecer, de revelar as ações de EPS no íntimo do processo de trabalho em saúde foi possível por constituir um processo cartográfico vivo e subjetivo. As cartografias do processo de trabalho devem buscar revelar nas relações que se constituem nesse território (a Estratégia Saúde da Família), as subjetividades que se atravessam a manifestação do diferente, a produção desejante de certos fluxos de cuidado, e também de “não cuidado”, o contraditório, o inesperado, desvios, estranhamentos, enfim, o rico universo que compõe a sinfonia que traduz o saber fazer diante do mundo que produz o cuidado nos seus distintos cenários⁽¹⁶⁾.

Considerações finais

A Educação Permanente em Saúde se mostra uma ferramenta capaz de promover as transformações que são almejadas tanto por gestores, como por trabalhadores na perspectiva de melhoria do SUS. Sabe-se que quando executada em suas bases estruturantes como a problematização da realidade, a valorização dos saberes dos trabalhadores e regida por trocas de conhecimento sua execução é mais fluída e garante a visualização de seus resultados.

Este estudo possibilitou a imersão na micropolítica de um universo que produz inúmeros fluxos e novas conformações nos arranjos do processo de trabalho e da consequente produção de saberes como fruto das inúmeras relações que se estabelecem nesse universo. O espaço intercessor entre trabalhador/trabalhador e trabalhador/usuários é referido como um espaço tanto de produção do conhecimento, como de criação e inventividade através da EPS.

Há na prática de EPS pelos trabalhadores um processo de autoanálise implícito, ou seja, quando se analisa o próprio processo de trabalho, a experiência cotidiana, se coloca em análise também o trabalhador, o quando ele é ou não, um cuidador. É nesta prática que a prática pedagógica proporcionada pela EP possibilita uma renovação do trabalhador, a construção de si como um novo sujeito, capaz de inovar no seu próprio processo de trabalho. Esse é o aspecto que torna a EP potencialmente transformadora.

Como fruto desse trabalho nasce o convite de reafirmarmos as noções de que a EPS estão para além de atos formais, de capacitações e/ou qualificações ou quaisquer denominações que sejam atribuídas aos processos de produção de conhecimento a partir da realidade das unidades de produção do trabalho e do encontro entre trabalhadores e destes com usuários.

Percebemos o quanto existe potência no espaço intercessor entre trabalhadores, revelando a capacidade que possui um membro da equipe em disparar novos processos educativos na coletividade da equipe de saúde. Essas cartografias nos trouxeram a certeza de que o processo de trabalho produz ininterruptamente o cuidado e o cuidador.

Referências

1. Cecim RB. Educação Permanente em Saúde: Descentralização e disseminação da Capacidade pedagógica na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* [internet]. 2005 [acesso em: 20 nov 2014]; 10(4): 975-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf>

2. Franco TB, Chagas RC, Franco CM. Educação Permanente Como Prática. In: Pinto S, Franco TB, Magalhães MG, Mendonça PEX, Guidoreni AS, Cruz KT, et al: Tecendo Redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS; a experiência de Volta Redonda-RJ. São Paulo: Hucitec; 2012.
3. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab. Educ. Saúde [*internet*]. 2008/2009 [acesso em 15 fev 2014]; 6(3):443-56. Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r219.pdf>
4. Feuerwerker LMC, Org. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.
5. Rolnik S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina e Editora UFRGS; 2011.
6. Kastrup V, Barros E. Pistas do Método da Cartografia: Pesquisa intervenção e Produção de Subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2009.
7. Fortuna CM, Franceschini TRC, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. Movements of Permanent Health Education Triggered by the Training of Facilitators. Rev. Latino-Am. Enfermagem [*internet*]. 2011 [acesso em 20 out 2014]; 19(2): [10 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_25
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Base de dados Cidades@: Itajuípe [*internet*]. [acesso em: 01 dez 2014]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=291550>
9. Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BR). Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [periódico na internet] 13 jun 2013. [citado em 01 dez 2014]. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Flick U. Introdução à Pesquisa Qualitativa. 3th ed. Porto Alegre: Artemed; 2009.

11. Franco TB, Franco CM. Acolhimento com Classificação de Risco e a Micropolítica do Trabalho em Saúde: A Experiência de Silva Jardim/Rio de Janeiro. *Rev APS*. 2012; 15(2): 227-33.
12. Baremlit G. Introdução à Esquizoanálise. 2nd ed. Belo Horizonte: Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2003.
13. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde brasileiro. *Interface - Comunic, Saúde, Educ [internet]*. 2007 [acesso em 02 out 2014]; 11(23):427-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a03v1123.pdf>
14. Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. *Rev Gaúcha Enferm [internet]*. 2010 [acesso em 30 nov 2014]; 31(3):557-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a21.pdf>
15. Benito GAV, Franz MS. [Educación permanente em La salud. Reflexiones em La perspectiva de La integralidad. *Revista Cubana de Enfermería*] [internet]. 2010 [acesso em 15 jan 2015]; 26 (4): 667-79. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf10410.pdf>
16. Franco TB, Merhy EE. Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. Rio de Janeiro: Repositório Micropolítica do trabalho e Cuidado em Saúde da UFRJ [internet]; 2007. Disponível em: http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas_analiticos.pdf

Manuscrito 2: Cartografia das afecções disparadas pela gestão municipal nos processos de Educação Permanente em Saúde

CARTOGRAFIA DAS AFECÇÕES DISPARADAS PELA GESTÃO MUNICIPAL NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

CARTOGRAPHY OF THE AFFECTIONS TRIGGERED BY THE MUNICIPAL MANAGEMENT IN THE PERMANENT HEALTH EDUCATION PROCESSES

CARTOGRAFÍA DE LAS AFECIONES DISPARADAS POR LA GESTIÓN MUNICIPAL EN LOS PROCESOS DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD

Adilson Ribeiro dos Santos¹, Alba Benemerita Alves Vilela², Túlio Batista Franco³

¹ Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Rua M, 55. Bairro Novo. Itajuípe-BA. CEP: 45630-000. Telefone: (73) 91601201 E-mail: adilsonenfucuidar@hotmail.com

² Professora doutora, coordenadora de Pós graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: Alba_vilela@hotmail.com

³ Professor doutor, coordenador do grupo LETRASS/CNPq da Universidade Federal Fluminense – UFF. E-mail: tuliofranco@gmail.com

Resumo: Trata-se de uma cartografia do processo de trabalho na Atenção Básica e na gestão da saúde em município baiano, com o objetivo de analisar os fluxos e intensidades ou ações que são disparados (as) pelos gestores para a potencialização das ações de Educação Permanente em Saúde. Em sua aplicabilidade singular, a cartografia nos possibilita passear por sentidos micro nos espaços de produção do cuidado, que através do olhar vibrátil na perspectiva micropolítica, nos permite analisar para além do instituído. Os gestores demonstraram-se familiarizados com a educação permanente em saúde, mas com a necessidade de se aprofundar mais na potência da mesma e de suas possibilidades de afetar e promover transformações nos trabalhadores. Além de desafiar o instituído, desestabilizar o fazer diário de trabalhadores e gestores, a educação permanente em saúde se mostrou uma ferramenta ou dispositivo capaz de promover a resolução de conflitos existentes no universo da gestão da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Continuada. Educação Permanente em Saúde. Gestão em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Abstract: it is a cartography of the working process in Primary Care and health management, in a municipality of Bahia, aiming to analyze the flows and intensities triggered by the managers for the enhancement of the actions in Permanent Health Education. Due to its unique applicability, cartography allows us to walk through the micro senses in the care production spaces, which by the vibrating look in micro perspective, allows us to analyze beyond what is established. The managers were familiar with the permanent health education, but with the necessity to deepen more in its power and ability to affect and promote changes in the workers. In addition to challenging the establishment, destabilizing the daily routine of workers and managers, permanent health education proved to be a tool able to promote conflicts' resolution in the universe of health management.

KEYWORDS: Continuing Education. Permanent Health Education. Health Management. Primary Health Care.

Resumen: Se trata de una cartografía del proceso de trabajo en la Atención Básica y en la gestión de la salud en un municipio bahiano, con el objetivo de analizar los flujos e intensidades que son disparados por los gestores para la potencialización de las acciones de Educación Permanente en Salud. En su aplicabilidad singular, la cartografía nos posibilita pasear por sentidos micro en los espacios de producción de cuidado, que a través de la mirada vibrátil en la perspectiva micro-política, nos permite analizar para más allá de lo instituido. Los gestores se mostraron familiarizados con la educación permanente en salud, pero con la necesidad de profundar más en la potencia de la misma y de sus posibilidades de afectar y promover transformaciones en los trabajadores. Además de desafiar lo instituido, desestabilizar el quehacer diario de trabajadores y gestores, la educación permanente en salud se mostró una herramienta capaz de promover la resolución de conflictos existentes en el universo de la gestión de la salud.

PALABRAS CLAVE: Educación Continuada. Educación Permanente en Salud. Gestión en Salud. Atención Primaria a la Salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é atravessado por inúmeras tentativas de consolidação de ações de educação para os seus trabalhadores, de modo a suprir as inúmeras metamorfoses pelas quais passam os serviços de saúde, seja pela sua dinâmica, seja pela incorporação de novas tecnologias ou mesmo pelas constantes afecções construídas pelos encontros entre trabalhador/trabalhador, trabalhador/usuários e/ou trabalhador/gestor.

Ao longo da história do SUS sempre houve um razoável investimento na educação para o setor. Apesar desta constatação, gestores e trabalhadores da saúde percebem que o investimento em programas educacionais não tem se convertido em mudança das práticas de cuidado¹. Assim, fica sempre o questionamento que toma por vezes o corpo de trabalhadores, gestores e pesquisadores de o porquê de não materializarmos a EPS no processo de trabalho em saúde.

Na perspectiva de promoção da qualificação dos trabalhadores, o Ministério da Saúde (MS) toma a Educação Permanente em Saúde (EPS) como um dispositivo que possui a potência de deflagrar um novo modo de atuar sobre o mundo do trabalho, colocando em análise o seu próprio fazer e a conseqüente melhoria da qualidade da assistência em saúde.

Consolidada no contexto do SUS, a EPS, se torna política no ano de 2004 através da Portaria 198, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)

como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, sendo esta, redefinida através da Portaria 196 de 2007, trazendo as novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde²⁻³.

Apesar de ocupar a posição de política na realidade do processo de trabalho no SUS, muitos municípios não conseguem consolidar de fato as ações definidas e formalizadas em consonância com a PNEPS no contexto dos trabalhadores do SUS. Apesar de ocupar um lugar visível (PNEPS), muitas vezes a EPS acontece nas *brechas, no extraoficial, na clandestinidade* do processo de trabalho, pois existe no invisível, no plano sensível do universo dos trabalhadores. Essa condição faz com que a EPS ocupe um lugar sem lugar no cotidiano de muitos gestores⁴.

Em muitos lugares do SUS existem iniciativas de utilização da EPS como estratégia para programar de maneira participativa determinadas linhas de ação, tais como: trabalho sobre indicadores, humanização, implementação de ações programáticas e inclusive iniciativas de capacitação, realidade esta que muitas vezes, ocupa as produtividades nos municípios para dar conta das demandas formais de EPS⁵.

Como prerrogativa formal e política, o MS, nos traz que cabe a todos os entes federados responsabilidades na execução da PNEPS, ficando a cargo do gestor municipal formular e promover a gestão da EPS, e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento³.

A compreensão dos desdobramentos/investimentos por parte dos gestores locais na consolidação da EPS se faz uma maneira de podermos analisar de que forma se constroem os processos educativos e, de quais maneiras os trabalhadores tem respondido a esses investimentos. Desse modo devemos reconhecer a existência de duas grandes dimensões no campo da educação, o da cognição que é dada pela capacidade de transferir e produzir conhecimentos técnicos; e a dimensão da subjetivação, que deve ser dada pela capacidade de alguns modelos pedagógicos em promover mudanças na subjetividade⁶.

Em uma caminhada na busca de desvelar o que está para além do plano das formas, trazemos aqui cartografias do processo de trabalho nas relações que se constituem nos territórios (dos gestores), as subjetividades que se atravessam a manifestação do diferente, a produção desejante de fluxos de cuidado, e também de “não cuidado”, o contraditório, o inesperado, desvios, estranhamentos, os desejos de realizações, enfim, o rico universo que

compõe a sinfonia que traduz o saber fazer diante do mundo que produz o cuidado nos seus distintos cenários⁷.

Ao longo de vivências diferentes no contexto em estudo, pude observar e posteriormente vivenciar a gestão municipal da saúde. Primeiramente como estudante de graduação observei a não realização de ações de EPS no processo de trabalho na ESF, posteriormente, em uma pesquisa da especialização *Lato Sensu* em Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde e finalmente como profissional inserido na gestão como apoiador nas ações da Atenção Básica e de EPS, emergiu a necessidade de compreender as ações que são realizadas pela gestão para a materialização da educação permanente (EP) no processo de trabalho.

Como atores que assumem formalmente a responsabilidade de disparar os processos de potencialização do agir dos trabalhadores nos serviços de saúde, de maneira a contemplar as necessidades dos usuários e atendendo ao arcabouço legal do MS, este estudo tem como objetivo analisar os fluxos e intensidades que são disparados pela gestão municipal para a potencialização das ações de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica.

UM CAMINHO DE LIBERDADE: A CARTOGRAFIA COMO CONSTRUÇÃO DA REALIDADE

Lançar-se no universo da pesquisa qualitativa requer a fluidez da haste de bambuzal em dias de ventania, colocando-se de modo a manobrar os possíveis novos rumos que se apresentam no caminho. O método deve servir ao estudo, submeter-se a pesquisa, podendo ser construído ao longo do processo de investigação, pois, do contrário quando o método vira o senhor do estudo, este se aprisiona, enrijece, encurta o olhar, e cria apenas visões panorâmicas e ilusórias sobre a realidade social, pois paira na sua superfície⁸. Ampliando o olhar em direção das ações de execução da PNEPS, vamos buscar compreender os afetos que se produzem no campo da gestão, das políticas de saúde entendendo que tudo é político, mas toda política é ao mesmo micropolítica e micropolítica⁹.

Nesse intuito, vamos buscar desvelar os processos que se dão nas dimensões molar, sendo este o plano do estabelecido, das formas pré-estabelecidas e com o plano molecular (flexível, criativo, novo) nossas relações se dão através do corpo sensível, do olhar vibrátil em uma perspectiva micropolítica, entendida como o plano molecular em que se efetuam os processos de subjetivação a partir das relações de poder no plano a ser analisado⁵.

Em toda organização, por mais enrijecida que pareça, por mais que responda ao plano das formas, com sua organização molar, sua segmentaridade dura, não há o impedimento do mundo possível de microperceptos inconscientes, de *afectos* inconscientes, de segmentações finas, que não captam ou não sentem as mesmas coisas, que se distribuem de outro modo, que operam de outro modo⁹.

As intensidades aqui discutidas aconteceram no processo de trabalho de uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS), acompanhando o fazer diário da coordenação da Atenção Básica e da secretária de saúde, em um município baiano no período de dezembro de 2013 a outubro de 2014. Foram construídas cartografias e realizadas entrevistas com os participantes. As entrevistas seguiram um roteiro que foi consolidado ao longo das vivências, buscando extrair o que não foi capturado ao longo da imersão. Participaram deste estudo duas integrantes da gestão municipal identificadas com as iniciais *Int.* para integrante e enumeradas com os números 01 e 02.

Imerso no contexto, foi possível ao pesquisador acompanhar a produção dos afetos que se dão no plano do instituído nas ações de EPS, e os fluxos desejantes tanto dos gestores quanto dos trabalhadores para a consolidação da PNEPS. Desta maneira, assumimos o compromisso de ultrapassar os limites do visível e, participar da processualidade de elaboração de cartografias, e de constituição de territórios existenciais, embarcando nas linhas de fuga, enfrentando os impasses de sentido e para eles inventando saídas, a cada vez que, se apresentam razão pela qual não seguimos nenhuma espécie de protocolo normalizado criando e recriando ao longo deste trabalho¹⁰.

Em conformidade com a Resolução 466 de 2012, todos os aspectos éticos foram preservados, sendo os participantes convidados previamente, esclarecidos os riscos e benefícios da pesquisa, que de comum acordo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garantindo os princípios de autonomia, facultando aos participantes, desligarem-se da pesquisa a qualquer momento de sua execução¹¹.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Encontros e desencontros: A Educação Permanente em Saúde nos caminhos da gestão

Ocupar os espaços de disputa de poderes é sempre uma tarefa que requer um conjunto de competências, que devem ser dosadas ao longo da permanência nesse espaço. Como pesquisador, ir à busca de informações nos mais diversos ambientes, sempre é uma tarefa que

requer muita astúcia nas possíveis relações a se estabelecerem. Quando esse espaço é um lugar de gestão e o pesquisador um cartógrafo, precisam-se ainda mais de todas as ferramentas que além de aguçar o olhar, refinar as relações, se façam mecanismos de total imersão no íntimo dos afetos a serem construídos.

Ao longo da história, os idealizadores do SUS sempre buscaram modelos que tomassem por diretriz à universalidade, a integralidade, a equidade, com abordagem humanizada, de modo a trazer a valorização de todos os seus integrantes, tomando os processos de qualificação (Educação Permanente) como uma diretriz a ser seguida, reconhecendo o potencial de transformação social a partir dos atos educativos.

Porém, advinda do modelo cartesiano, pairou (ainda paira) uma noção de educação para o serviço como algo pontual, verticalizada com o objetivo único de melhoria de Recursos Humanos (RH). Com o conseqüente movimento de mudança instituído a partir de 2002 nos órgãos de governo no Brasil, tivemos em 2003, a criação da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETES), no MS, possibilitando um deslocamento da concepção tradicional de recursos humanos em saúde, advinda das ciências da administração, para uma concepção mais ampliada, e necessariamente integrada acerca da gestão e qualificação do trabalho no SUS⁶.

Esta constatação se deu ao perceber o lugar que a EPS ocupa na gestão municipal. Apesar de alguns esforços empreendidos pelas gestoras, bem como pelo fato de a EPS estar presente através de documentos como o SISPACTO (Sistema de Pactuação) dos entes federados, as gestoras locais não conseguem criar espaços que materializem a EPS. De acordo com a seguinte afirmação:

Acho que nós temos que rever algumas coisas, para poder desenvolver como deve ser devolvido em nosso município a EP. Nós temos que parar e tentar reestruturar a gestão, para poder desenvolver essas ações. Dá um suporte maior a ponta, a equipe que está lá na ESF, na Unidade Básica de Saúde (UBS), no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), mas tem como desenvolver sim. Só é tentar organizar (Int. 02).

Percebemos que o contexto nos remete a um processo de trabalho capturado pelo modelo biomédico, produtivista, sem espaços de diálogo e análise do fazer diário dos trabalhadores.

Aproximando-nos do contexto do processo de trabalho em saúde, a educação no trabalho tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade, de modo a propor as alternativas nos modos de produzir saúde de qualidade e

alcançarmos maior satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais, sanando algumas problemáticas no âmbito do SUS¹².

Desse devir, passa-se a pensar novas maneiras de estruturação e operacionalização da educação, como forma de qualificação dos trabalhadores para os serviços de saúde. Novos fluxos foram sendo criados ao se perceber o potencial de mudanças que possui a EPS na transformação do processo de trabalho, através das afecções causadas pelo encontro entre trabalhador/trabalhador; trabalhador/usuários; trabalhador/gestor, bem como do trabalhador com as inúmeras situações do dia a dia.

Em se tratando da realidade da EPS no município, as gestoras passam a operacionalizá-la através dos recursos inerentes ao processo de trabalho e disponíveis no dia a dia.

Estamos tentando mudar essa realidade, temos por exemplo o telessaúde que já está instalado em todas as unidades, nós temos as rodadas de conversa e oficinas, temos profissionais que dão esse suporte no município, fazendo sempre oficinas de EP com as equipes [Int. 02]. Atualmente o nosso município em EP, está participando de cursos esporádicos na verdade. Temos um profissional que faz parte da nossa rede, e que vem fazendo esse estudo e essa observação diante das nossas ESF. (01).

Caracterizando os mais diversos movimentos e fluxos que se dão no processo de trabalho, as gestoras assumem a produção de conhecimento operados na clandestinidade e na informalidade de encontros para a reestruturação do conhecimento e produção de EPS, dando sentido a todos as oportunidades que se apresentam e significando a atuação de outros profissionais, bem como, a oferta de cursos pelo MS, as reuniões de equipe tudo como momentos de EPS.

Cabe destacar que cada vez mais, a EPS está assumindo uma dimensão macro, nos processos de gestão do SUS, colocando-se intimamente atrelada ao processo de trabalho tomando a dimensão da atenção, da gestão, do ensino e do controle social, cujo objetivo está em fomentar o trabalho multiprofissional e a integralidade de tal processo, desse modo, articulando as necessidades de todos os segmentos envolvidos, gestores, trabalhadores e/ou usuários¹⁴.

A composição da Educação Permanente em saúde no fazer do gestor

Nas vivências, acompanhando o dia a dia da Secretaria Municipal, fomos compondo a nossa caixinha de ferramentas com os mais variados recursos, capturando de que maneira se consolidava a EPS naquela realidade. Vamos observar quais são os artifícios, como se dá o movimento de desejo dos gestores na produção de intensidades e de sentidos, quais

agenciamentos são disparados. Nosso corpo vibrátil busca capturar de que forma e/ou de quais formas se disparavam os processos de afecções causados pelos gestores nos demais trabalhadores do município para o desenvolvimento das ações de EPS.

Fomos convidados a partilhar da realidade. Uma das gestoras dispensa um tempo para conversarmos sobre EPS. O cartógrafo inicia um diálogo na tentativa de desvelar de que maneira a gestora percebe a EPS.

Educação Permanente é a continuidade dos nossos conhecimentos em saúde não só saúde geral, como também saúde pública. E através da EP podemos construir a nossa cartilha saúde, por que tudo depende de um planejamento, de um estudo, de um questionamento, de observações e realmente sem EP a gente não pode valorizar os nossos profissionais (Int. 01).

O cartógrafo coloca que a EPS é uma ferramenta intimamente ligada ao trabalho e que acontece concomitante ao processo de cuidar. A gestora desdobra o olhar, pega a caneta e fazendo movimento aleatório afirma:

Atualmente em nosso município a EP, a gente está participando de cursos esporádicos na verdade. Que a gente sabe que hoje existe uma cobrança muito grande dos nossos profissionais, embora nós tenhamos profissionais desatualizados e precisando realmente de uma compreensão em políticas de saúde e sabemos que a dificuldade é muito grande dentre esses profissionais (Int. 01).

O cartógrafo, suavizando um possível platô que surgiu naquele momento, coloca que muitos municípios têm tido maneiras diferentes de promover as ações de EPS no processo de trabalho. De modo mais suave, percebemos que a gestora se ajeita na cadeira. Somos interrompidos, um ofício é encaminhado para ser assinado. Vamos, mais uma vez, buscar saber se há incentivos, de que maneira a SMS os promove, se há política de formação contínua, incentivo a pós-graduações, cursos de aperfeiçoamento, dentre outros, se existe um desdobramento, se a gestão tem contribuído para a realização desses processos.

Sim. Nós temos profissionais que já participaram de pós-graduação, inclusive apresentando (O Trabalho de Conclusão de Curso) em outro estado, mostrando o trabalho que foi feito dentro do nosso município. Quando surgem convites, surge curso, dentro da área de saúde os nossos profissionais, eles ficam atentos e realmente tem o apoio total da SMS (Int. 01).

A gestora nesse momento reduz a EPS a cursos ofertados pelos MS. Estratégias que assumem importância no contexto de qualificação dos trabalhadores do SUS, mas que não dão conta da problematização e da capacidade de resolução das problemáticas locais potencializadas pela EPS.

Durante a imersão na produção dos dados constatamos um conflito entre a gestão e os Agentes de Controle de Endemias (ACE). A categoria apresentava posturas não adequadas à função e indisciplinas como faltas injustificadas e a não adequação aos coordenadores do Programa de Controle de Endemias. Esse fato, levou a gestora a inúmeras investidas na tentativa de solucionar os problemas e promover a harmonia entre ACE e a gestão.

Hoje a preocupação na área da saúde é o cuidado com o trabalho com os nossos endemias (ACE). Tivemos um curso, trazendo um técnico da 7ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES), onde no início da gestão nós fizemos um trabalho com muito afinco mesmo, para que a gente pudesse alertar essa equipe e tivemos um bom resultado porque o curso realmente foi longo, com início tumultuado por que eles não queriam aceitar (Int. 01).

Como acompanhamos parte dessa problemática, a gestora associa o resultado bom a EPS. Como resultado positivo ficou evidente as mudanças nas formas das relações interpessoais, uma vez que, o referido curso nasceu de desafetos construídos na equipe dos ACE. Feliz com o resultado, a gestora aponta os frutos:

O respeito com o profissional, o respeito com a profissão, e o respeito com a comunidade. Foi um curso realmente longo, mas de um resultado muito satisfatório, porque todos eles participaram e depois incluímos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também. Ouvimos relatos de que eles estavam trabalhando soltos e a vontade e a partir do momento da realização do curso exigimos disciplina, houve assim grandes reações, uma reação contrária e reações também de aceitar. E a maioria realmente, foi o que venceu. Inclusive queriam tirar até o profissional que estava atuando no curso (Int. 01).

Mas, graças a DEUS tivemos um resultado muito satisfatório, porque realmente é muito difícil você tentar disciplinar uma equipe, que já vinha assim na verdade trabalhando por conta própria. E, hoje já estamos tendo conceitos excelentes e maravilhosos com essas equipes. Os ACS realmente mudaram muito e a equipe de endemias está aí, dando o maior exemplo de comportamento e de disciplina e atuantes também (Int. 01).

Com a necessidade de melhor ser compreendida não apenas por gestores, mas também por trabalhadores do SUS, percebemos um olhar cartesiano para a EPS, associando a EPS a tarefa de disciplinar os trabalhadores, de enquadrá-los dentro de caixinhas. A EPS assume por vezes o papel de dispositivo que tem a capacidade de desestabilizar o instituído. Apesar de aparecer como um mecanismo de disciplinarização a EPS cumpriu o papel de estabelecer a ordem almejada pela gestora.

Podemos afirmar que a educação no trabalho insere-se em um contexto que apresenta tensões, com a possibilidade de meramente reproduzir a tecnicidade e a normatividade do trabalho, como de configurar oportunidades de recomposição dos processos de trabalho, de

modo que os trabalhadores possam reconhecer negociar e responder de forma mais pertinente às necessidades de saúde dos usuários e da população¹⁵.

Vamos adentrar um território existencial que se mantém próximo do processo de trabalho, que vivência o fazer diário das equipes da ESF. Estamos na companhia de uma pessoa responsável pela coordenação do trabalho na Atenção Básica. Vamos agora buscar dar relevo às formas como a EPS acontece nesse território existencial. Inicialmente, nos foi necessário compreender de que maneira a coordenação promove e/ou incentiva o acesso dos trabalhadores a EPS.

Quando se trata de pós-graduações vinculadas ao MS, ao SUS, sempre estamos repassando informações, divulgando para a ponta. Olha vai acontecer uma pós-graduação em saúde da família, como temos o exemplo o nosso município, que fez pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Aberta do SUS (UNASUS), mas quando se trata de o município fazer com seus recursos próprios aí não acontece, só através do MS. E quanto assim, bonificação, gratificação por desempenho, agora que começamos com o programa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), é que nós estamos recebendo, dado o apoio e os profissionais estão recebendo essa gratificação. Os profissionais que estão na ESF passaram a receber essa bonificação em cima das avaliações dos indicadores e metas alcançados. Em relação à EP, podemos afirmar que ela está assumindo o lugar de política no contexto do nosso processo de trabalho. Só com as limitações por toda equipe, não é só por parte da gestão. Tem que sensibilizar tanto a gestão quanto os profissionais que estão na ponta, com relação à importância da EP dentro do município enquanto política de Estado. Ainda estamos com isso, que acho assim, um gargalo, eu acho assim, temos que implantar em nosso município (Int. 02).

Levando a EP ao lugar de política na realidade do município, a gestora faz a relação entre EP, gratificação por desempenho e o PMAQ. Como um programa do governo federal, o PMAQ tem como uma de suas diretrizes a EPS, como um dispositivo de reorientação do processo de trabalho. Porém, não se faz uma ação da gestão municipal e sim um recurso do MS, não anulando sua potência na promoção de ações de EP.

O cartógrafo, com suas bem traçadas linhas sobre o lugar da EP na gestão, discute com a coordenadora de que maneira ela percebe o envolvimento dos trabalhadores nas ações de EPS, se existe interesse por parte dos trabalhadores nas ações de EPS? Com seus desdobramentos junto aos trabalhadores ela afirma que:

Não podemos generalizar, mas nós temos que sensibilizar muito os nossos profissionais por que eles não entendem muito a EP como uma mudança. Como a EP veio para mudar a visão da AB, qualificar, promover o conhecimento mútuo entre profissionais. Então eu ainda vejo essa dificuldade e a gente tem que trabalhar bastante a sensibilização dos profissionais. Nós ainda temos essa dificuldade por que os profissionais estão voltados para a assistência, acham que a demanda é grande, não dá tempo de tirar determinados horários, para estar

trabalhado a EP, por que é muita demanda. Às vezes eles acham que só uma pessoa vai desenvolver EP. Tudo vai ficar para que o enfermeiro desenvolva. Mas não, nós temos vários profissionais na unidade que podem desenvolver EP dentro da unidade. O odontólogo que já tem outro saber diferente, aí tem o médico, o técnico de enfermagem, o saber do ACS e que está podendo trabalhar nessa EP e que às vezes vincula a um só profissional, mas se souber organizar dá sim para trabalhar com EP e que é um desafio para o município implantar realmente a EP, que ainda está em passos lentos (Int. 02).

Com as intensidades produzidas, afloram o anseio na busca de que a EPS passe de fato a fazer parte da realidade dos trabalhadores da Atenção Básica. A gestora dispara a definição que traz as características e potencialidades da EP na produção de mudanças na ESF, verificada através da capacidade e responsabilidade que cada profissional possui na produção da EP. Revela-se também um modelo de trabalho capturado pelo modelo produtivista, centrado na produção e no consumo de procedimentos, revelando que os profissionais não conseguem deixar fluir a capacidade de produção de conhecimento no processo de trabalho na ESF.

Sentindo a identificação e o seu anseio com a EP, fomos buscar no corpo da coordenadora, as marcas das possíveis transformações do processo de trabalho e/ou dos trabalhadores a partir da EPS. Pela experiência acumulada no período que você está aqui no município, você percebeu alguma mudança no processo de trabalho, na qualificação do cuidado em virtude das ações de EP?

Na minha visão a gente vê com a EP grandes avanços. Mudança no cotidiano das unidades, mudança com relação ao acolhimento do usuário, mudança em indicadores, melhoria de indicadores. Com a EP os profissionais passam a ter outra visão do que é fazer saúde no município (Int. 02).

Nesse momento, vemos um brilho no olhar da nossa militante, ela se lança nas emoções e nas suas perspectivas com a EPS no processo de trabalho. Em dias anteriores, tomada pelas avaliações do PMAQ, encharcada com as discussões e problematizações em cada unidade de saúde, se expressa esperançosa:

Eu acredito muito na EP, que veio a somar. Teve um exemplo que dá para levar para a vida. Teve uma atividade que fizemos com os recepcionistas. Tinha a recepcionista de uma unidade, e a Enfermeira relatando que ela tinha um comportamento antes, disse que no outro dia daquela atividade, ela chegou à unidade impecável, muito bem vestida. Disse que mudou de maneira significativa, imagina a gratificação de você enquanto gestor ouvir isso. (Int. 02).

Em busca de compreendermos o significado da atividade descrita na vida da recepcionista passando a ser *impecável* muito bem vestida à gestora nos explica que pelo fato de antes a mesma não ter tido experiência no serviço público, a recepcionista não se portava e

não se vestia de maneira adequada para a função na unidade. Por isso, percebemos a manifestação de paixões alegres pela gestora ao se reportar aos resultados dessa atividade. Ela reforça ainda que a atividade aconteceu por um pedido da maioria das enfermeiras do município ao perceberem o despreparo dos recepcionistas ao terem sido inseridos nas unidades sem uma formação e/ou capacitação prévia.

Destaca-se que a EPS, constitui-se em estratégia fundamental às transformações no processo de trabalho, direcionando-o a se tornar *locus* de atuação crítica, colocando em análise o próprio fazer diário dos trabalhadores da saúde. Esse fato pode contribuir para uma melhor atuação dos profissionais colaborando para a consolidação da democracia no acesso aos serviços de saúde¹⁶. A EPS potencializa a construção de novos modos de produção do cuidado, de modo a estabelecer as conexões de criatividade e inventividade tanto no processo de trabalho, como nos processos de gestão no SUS¹⁷.

Diante da importância da EPS em sua capacidade micropolítica de afetar os corpos na melhoria da produção do cuidado, os gestores de saúde podem assumir e disparar um sentido amplo da EP em sua condução da gestão do SUS promovendo o incremento, o crescimento, a diversificação e a potência da vida nos trabalhadores ou simplesmente de promover subjetivação, entendida como a capacidade de produção coletiva de novas subjetividades¹⁸.

Considerações finais

A EPS desafia o instituído, rompe com muitos campos de conforto por promover uma desestabilização de processos hegemônicos de trabalho em saúde. Essa desestabilização nasce do fazer diário dos trabalhadores da saúde, dos gestores e dos encontros que se dão entre trabalhador/trabalhador, trabalhador/gestor e trabalhador/usuário. A EPS é um possível viável, sem limite, por operar no universo do trabalho e do trabalhador.

O reconhecimento dos gestores da desestruturação da gestão para a implementação da PNEPS, através do distanciamento dos gestores da EPS. Os gestores mostraram-se familiarizados com a EPS, mas com a necessidade de se aprofundar mais na amplitude da educação permanente e de suas possibilidades de afetar e promover transformações nos trabalhadores.

A EPS aparece no cenário por vezes como um instrumento cartesiano e disciplinador, uma vez que o gestor associa a EPS a capacidade de promover mudanças de modo impositivo no modo de fazer dos trabalhadores. A EPS mostrou-se com a capacidade de desestabilizar o universo do gestor, ao ser colocado como uma ferramenta a ser operacionalizada no processo

de trabalho em saúde. O fato de existir conflitos entre os trabalhadores e seu processo de trabalho, pode ser fator importante na construção de ações de EPS problematizadas a partir da realidade local, e com a capacidade de promover as devidas mudanças almejadas não apenas pelos gestores, mas também, pelos trabalhadores.

Os cursos ofertados pelo Ministério da Saúde se destacam como ações de EPS, fato que reforça a importância dessas ações para a qualificação dos profissionais da saúde como o telessaúde, o PMAQ e as pós-graduações. Existe também a dificuldade por parte da gestão municipal em dissociar as ações do Ministério das ações de competência da gestão local.

Apesar das fragilidades apresentadas, verificamos que a EPS acontece com os recursos que se apresentam na rede, além dos próprios conflitos existentes no processo de trabalho. Desse modo a EPS acontece no extraoficial como: encontros, rodas de conversas e no uso de recursos como o telessaúde. Assim, apesar da desestruturação da gestão em consonância com as diretrizes da PNEPS, os fatos evidenciaram que a EPS pode acontecer e atravessa o fazer dos trabalhadores mesmo na informalidade, na clandestinidade da política, com o potencial micropolítico de deflagrar novos fazeres nos trabalhadores da saúde.

Referências

1. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde brasileiro. *Interface comunic, saúde, educ.* 2007 Set-Dez; 11 (23): 427-38.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF): MS; 2004.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília (DF): MS; 2007.
4. Rolnik S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina: Editora da UFRGS, 2011.
5. Feuerwerker LMC, organizadora. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.
6. Macêdo NB, Albuquerque PC, Medeiros KR. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. *Trab. Educ. Saúde.* 2014. Maio-Ago; 12 (2): 379-401.

7. Franco TB, Merhy EE. Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. Disponível em: <[http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/pesquisas/atencadomiciliar/textos/mapas analíticos.pdf](http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/pesquisas/atencadomiciliar/textos/mapas_analiticos.pdf)> acesso em 15 de novembro de 2014.
8. Franco, TB, Merhy EE, Andrade CS, Ferreira VSC. A produção subjetiva da Estratégia Saúde da família. IN: Franco TB, Andrade CS, Ferreira VSC, organizadores. A Produção Subjetiva do cuidado: Cartografias de Estratégia Saúde da Família. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 19- 44.
9. Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia 2. 2ª ed. São Paulo: Editora 34; 2012.
10. Capra. MLP. A Educação Permanente em Saúde como dispositivo de gestão setorial e de produção do trabalho vivo em saúde [tese]. Rio Grande do Sul: UFRGS Programa de Pós-graduação em Educação; 2011.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.
12. Salum NC, Prado ML. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2014 Abr-Jun; 23(2): 301-8.
13. Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VML, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. Texto Contexto Enferm. 2011 Abr-Jun; 20(2): 340-8.
14. Peduzzi M; Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na Atenção primária: Concepções de educação permanente em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. Interface comunic, saúde, educ. 2009 Jul-Set. 13 (30): 121-34.
15. Andrade SR, Meirelles BHS, Lanzoni GMM. Educação Permanente em Saúde: Atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. O Mundo da Saúde. 2011; 35 (4): 373-81.
16. Benito GAV, Franz MS. Educación permanente em La salud. Reflexiones em La perspectiva de La integralidad. Revista Cubana de Enfermería. 2010; 26 (4): 667-79
17. Barembllit G. Introdução à Esquizoanálise. 2ª Ed. Belo Horizonte: Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2003.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo traz uma abordagem qualitativa do processo de trabalho em saúde e sua relação com as ações de EPS. Por permitir a exploração de campos subjetivos e as interações dos participantes com os vários corpos que compõem o cenário, este estudo materializa as pretensões dos pesquisadores em suas expectativas com o objeto.

Como ferramenta de destaque na construção deste estudo, o grupo focal, permitiu a construção dos dados de maneira privilegiada pelas interações e subjetivações disparadas pelos trabalhadores em sua micropolítica de atuação e de materialização da EPS no processo de trabalho.

O período de imersão e a construção de cartografias, além de possibilitarem maior intimidade com o objeto, exteriorizaram os detalhes do fazer diário de trabalhadores e suas interações com as diferentes ferramentas e tecnologias do processo de trabalho. Como um dispositivo, a EPS tem o potencial de romper o instituído, desestabilizando o fazer diário dos trabalhadores, trazendo o novo para o processo de trabalho, transformando as práticas e trazendo novos modos de operar no cuidado em saúde.

Com as vivências no universo de uma equipe da Estratégia Saúde da Família e da gestão municipal nos foi possível conhecer duas formas diferentes de operar a Educação Permanente revelando concepções de acordo com o espaço ocupado (gestão ou trabalhador da saúde) ligadas à operacionalidade do cuidado. Esse achado nos remete à crítica constante do processo de captura que sofrem os trabalhadores pelos modos de gestão e a adoção dos modelos de operacionalização do processo de trabalho em saúde.

A Educação Permanente em Saúde se mostra uma ferramenta capaz de promover as transformações que são almejadas tanto por gestores, como por trabalhadores na perspectiva de melhoria do SUS. Sabe-se que quando executada em suas bases estruturantes como a problematização da realidade, a valorização dos saberes dos trabalhadores e regida por trocas de conhecimento, sua execução é mais fluída e garante a visualização de seus resultados.

Verificamos a presença de atores que foram inseridos na unidade sem formação específica para atuação na ESF, operando de maneira satisfatória suas

atividades, atribuindo ao fazer diário e as interações com os demais membros da equipe seus conhecimentos construídos para executar suas funções, reafirmando a unidade de produção do cuidado, como unidade de produção pedagógica.

No universo de atuação da gestão, existe a necessidade de um olhar mais sensível dos gestores para a potência que possui a EPS para a transformação das práticas de trabalho, exigindo o reconhecimento do papel da EPS como o caminho para a melhoria do processo de trabalho. Em meio ao contexto vivenciado, a EPS mostrou seu potencial de resolução de conflitos entre gestão e trabalhadores, através da problematização da realidade e tomando-a como meio de produção de novos saberes.

Os cursos ofertados pelo Ministério da Saúde aparecem como destaque na formação continuada dos profissionais, sendo a principal via de qualificação ofertada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores. Dessa forma, apesar de ocupar um lugar formal no contexto do Sistema Único de Saúde, a EPS ocupa um *lugar sem lugar* na gestão municipal, ou seja, apesar de ser considerada como política no contexto do SUS, ter um marco legal através da Portaria 1996 de 2007, a Educação Permanente em Saúde não é de fato verificada no universo dos gestores. Este fato reforça a capacidade criativa da equipe da Estratégia Saúde da Família.

Como um novo caminho para a qualificação do processo de trabalho, destacou-se a potência que o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ possui ao ter como uma de suas diretrizes a EPS, que se apresenta com a finalidade de colocar em análise tanto as práticas dos profissionais quanto a organização do trabalho com o intuito de promover transformações, reconhecendo o fazer diário dos trabalhadores através dos incentivos advindos do programa. Tendo como uma de suas diretrizes a EPS, o PMAQ como iniciativa do Governo Federal, tem assumido o lugar de produção/promoção do conhecimento na Estratégia Saúde da Família.

Ao longo desse trabalho, nasce a necessidade de reafirmarmos as noções de que a Educação Permanente em Saúde estão para além de atos formais, caracterizados como capacitações, qualificações e/ou quaisquer denominações que sejam atribuídas aos processos de produção de conhecimento a partir da realidade das unidades de produção do trabalho e do encontro entre trabalhadores e destes com usuários.

Percebemos o quanto existe de potência no espaço intercessor entre trabalhadores, revelando a capacidade que possui um membro da equipe em disparar novos processos educativos na coletividade da equipe de saúde. Essas cartografias nos trouxeram a certeza de que o processo de trabalho produz ininterruptamente o cuidado e o cuidador.

Salientamos ainda, que é necessário olhar para a EPS para além de cursos formais e ações de atualização, reconhecendo o processo de trabalho como produtor de conhecimento.

Por conseguinte, pode-se considerar a EPS um dispositivo com a capacidade de romper com o instituído, provocar no trabalhador a reflexão de sua prática e sensibilizar os gestores para o papel técnico-político da EPS no processo de trabalho. Acreditamos também, ser esse o dispositivo com a capacidade de permeabilizar os espaços além da ESF e da gestão, mas todos os locais de produção de sentidos no SUS, como o controle social, a formação e possibilitar reafirmarmos o SUS como uma política pública e patrimônio do povo brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, J; PASSOS, E. **Por uma Política da Narratividade**. IN: PASSO, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. *Pistas do Método da Cartografia: Pesquisa intervenção e Produção de Subjetividade* (org). Sulina. Porto Alegre, 2009.

AMESTOY S. C. et, al. Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 383-7, jun., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/25.pdf>>. Acesso em: 26 set 2014.

AMESTOY, S. C. et al. Educação Permanente e sua Inserção no Trabalho da Enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá**, v. 7, n. 1, p. 083-088, Jan/Mar, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/4910/3213>>. Acesso em: 25 jun 2013.

AROUCA, L. S. O discurso sobre a educação permanente (1969 - 1983). **Proposições**, Campinas, v. 7, n. 2, p. 65-78, jul., 1996. Disponível em: <http://www.proposicoes.fe.unicamp.br/proposicoes/textos/20_artigo_aroucal.pdf >. Acesso em: 30 jan 2013.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisa qualitativa. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 438-442. 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf>. Acesso em: 10 Jan 2014.

BARROS, L. P. KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. IN: PASSO, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. **Pistas do Método da Cartografia: Pesquisa intervenção e Produção de Subjetividade** (org). Sulina. Porto Alegre, 2009.

BAREMBLITT, G. F. **Compendio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5. ed. Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2002. (Biblioteca Instituto Felix Guattari).

_____. **Introdução à Esquizoanálise**. 2ª Ed. Belo Horizonte: Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2003.

BENITO, G. A. V.; FRANZ, M. S. Educación permanente em la salud: Reflexiones em la perspectiva de la integralidad. **Revista Cubana de Enfermería. Ciudad de La Habana** (CU), v. 26, n. 4, p. 667-679. oct.-dic. 2010. Disponível em: <<http://scieloprueba.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf10410.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

BONI, V; QUARESMA, S, J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC** Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80

BORGES, C. D; SANTOS, M. A. A aplicação do grupo focal: fundamentos metodológicos, potencialidade e limites. **Revista da SPAGESP – Sociedade de**

Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. Jan-Jun. 2005. Vol 6 nº 1, pp. 74-80.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, de 23 de dez. de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 25 out. 2014.

_____. **Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

_____. Ministério da Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) (Educação na Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf>. Acesso em 15 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://www.bvseps.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1105>>. Acesso em 30 abr. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da família no Brasil : uma análise de indicadores selecionados : 1998-2004** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

CAMPOS, F.E, et al. **Os desafios atuais para a educação permanente no SUS.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Cadernos de RH Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf>. Acesso em: 04 Jun 2014.

CAPRA. M. L. P. **A Educação Permanente em Saúde como dispositivo de gestão setorial e de produção do trabalho vivo em saúde.** 2011. Tese de doutorado (Programa de Pós-graduação em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/36312>>. Acesso em: 30 fev 2013.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6 n. 3, p. 443-456, 2008/fev.2009. Disponível em: <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r219.pdf>>. Acesso em 22 fev 2013.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2015.

CECIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: Descentralização e disseminação da Capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 10, n. 4, p. 975-986. out / dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000400020&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 abr. 2013.

CÓLMAN, E; POLA, K. D. Trabalho em Marx e Serviço Social. **Serv. soc.rev.**,

Londrina, v. 12, n. 1, p.179-201. jul/dez. 2009. Disponível em: <

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/10058/8794>>. Acesso em: 12 dez 2013.

CORREIA, M. C. B. A observação participante enquanto técnica de investigação. **Pensar Enfermagem** Vol. 13 N.º 2 2º Semestre de 2009.

COSTA NETO, M. M.; Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. (Org). **Cadernos de atenção básica: programa saúde da família**: Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44 p. (Educação permanente. Caderno 3). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad03_educacao.pdf>. Acesso em: 25 set. 2014.

DELEUZE, G. **Espinosa: Filosofia Prática**. São Paulo: Escuta, 2002.

DELEUZE G, GUATTARI F. **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia** 2. 2ª ed. São Paulo: Editora 34; 2012.

DITTERICH, R. G.; GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. J. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 18, n. 3, p. 515-524. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/15.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2014.

EPS EM MOVIMENTO. **Educação e trabalho em saúde: a importância do saber da experiência**. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/educacao-e-trabalho-em-saude-a-importancia-do-saber-da-experiencia>>. Acesso em: 11 jan. 2014.

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

FARIA, H. X.; ARAUJO, M. D. Uma Perspectiva de Análise sobre o Processo de Trabalho em Saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 429-439, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29659/31530>>. Acesso em: 30 set 2014.

FERNANDES, F. M. B; MOREIRA, M. R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 [2]: 511-529, 2013

FEUERWERKER. L. M. C. (Coord). **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde). Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/micropolitica-e-saude-pdf/at_download/file>. Acesso em: 04 dez 2014.

FLICK. U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artemed, 2009.

FRANCO, C. M.; KOIFMAN, L. Produção do cuidado e produção pedagógica no planejamento participativo: uma interlocução com a Educação Permanente em Saúde. **Interface - comunicação saúde educação**, v.14, n. 34, p. 673-81, jul./set., 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0410>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

FRANCO, T. B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (Org). **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_tulio_franco.pdf>. Acesso em: 20 out. 2013.

_____. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde brasileiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 427-38, set./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a03v1123.pdf>. Acesso em: 27 out. 2013.

FRANCO, T. B; CHAGAS, R. C.; FRANCO, C. M. **Educação Permanente Como Prática**. In, PINTO, S. et al. Tecendo Redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS: a experiência de Volta Redonda-RJ. São Paulo: Hucitec, 2012.

FRANCO, T. B.; et al. **A produção subjetiva da Estratégia Saúde da família.** In: Franco, T. B.; Andrade, C. S.; Ferreira, V. S. C. (Org). A Produção Subjetiva do cuidado: Cartografias de Estratégia Saúde da Família. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 19- 44.

FRANCO, T. B.; FRANCO, C. M. Acolhimento com Classificação de Risco e a Micropolítica do Trabalho em Saúde: A Experiência de Silva Jardim/Rio de Janeiro. **Rev APS**, v. 15, n. 2, p. 227-233. abr/jun., 2012. Disponível em: < <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1516/637>>. Acesso em: 28 nov. 2014.

GADOTTI, M. **A Educação contra a educação: O esquecimento da educação e a educação permanente.** 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. A Questão da Educação Formal/Não-Formal. INSTITUT INTERNATIONAL DES DROITS DE L'ENFANT (IDE) Droit à l'éducation: solution à tous les problèmes ou problème sans solution? **Sion (Suisse), 18 au 22 octobre 2005.**

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: Cartografias do desejo.** 11. ed. Petrópolis: Editora vozes, 2011.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação Permanente em Saúde: Reflexões e desafios. **CIENCIA Y ENFERMERIA**, Concepción (CL), v. 16, n. 2, p. 25-33, ago. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2014.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados Cidades.** Itajuípe. Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=291550>>. Acesso em: 15 dez. de 2014.

ITAJUÍPE (Município). Secretaria Municipal de Saúde de Itajuípe. **Relatório de Gestão 2010.** Itajuípe: Secretaria municipal de Saúde, 2013.

KASTRUP, V. O Funcionamento da Atenção no Trabalho do Cartógrafo. In: PASSO, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2009. P. 32-51.

KASTRUP, V.; BARROS, R. B. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. IN: PASSO, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. (orgs). PASSO, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 76-91.

KURCGANT, P.; TRONCHIN, D. M. R.; et al. (coord). **Gerenciamento em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LAMPERT, E. Educação permanente: limites e possibilidades no contexto da América Latina e Caribe. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2005. Disponível em: <

<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1252/1064>>. Acesso em: 04 jan. 2014.

LOPES, et al. Grupos focais: uma estratégia para a pesquisa em saúde. **Rev Sul-Bras Odontol**. 2010 Jun;7(2):166-72 1.

MACÊDO, N. B.; ALBUQUERQUE P. C.; MEDEIROS K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trabalho, Educação, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 2, p. 379-401, mai./ago. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n2/a10v12n2.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

MARTINS. M.C.F.N; BÓGUS, M. C. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade** v.13, n.3, p.44-57, set-dez 2004

MATUMOTO, S. **Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação: Um ensaio cartográfico do acolhimento**. 2003. 214 f. Tese (doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-18052004-094556/pt-br.php>>. Acesso em 22 dez 2014.

MEDEIROS, A. C. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 63, v. 1, p. 38-42, jan./fev. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a07.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2014.

MELO, A. Educação e Capitalismo: uma certa economia política da educação recorrente. **Análise Social**, Lisboa (PT), v. 11. n. 41, pag. 105-117, 1975. Disponível em:< <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223912285O5yEK9tv3Kz32YJ9.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2014.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 172-174, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1801/180118751015.pdf>>. Acesso em 30 fev. 2014.

_____. **Saúde: a cartografia do trabalho em saúde**. 3ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **O Trabalho em Saúde: Olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2005.

MERHY, E. E; FRANCO, T. B. Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org). **Dicionário da educação profissional em Saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2005. p. 427-432. Disponível em: < http://www.epsjv.fiocruz.br/pag/arquivo_download.php?Area=Material&Num=43>. Acesso em 08 ago. 2014.

MIGUEL, Fernanda Valim Côrtes A Entrevista Como Instrumento Para Investigação Em Pesquisas Qualitativas No Campo Da Linguística Aplicada. **REVISTA ODISSEIA – PPGEL / UFRN** n.º 5, jan – jun, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORAES, A. S. F. Educação Permanente: a Saída para o Trabalhador na Era da Qualidade Total. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 77, n. 185, p. 33-51, jan./abr. 1996. Disponível em: < <http://rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/viewFile/249/249> >. Acesso em: 10 set. 2014.

MOREIRA, L. C. H. **Clínica, cuidado e subjetividade: uma análise da prática médica no programa médico de família de Niterói a partir dos encontros no território.** 2012. 236 f. Tese (Doutorado em Clínica Médica) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: < <http://www.rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2012/08/trabalhoHubner2.pdf> >. Acesso 20 jun. 2014.

NERY, A. A. **Necessidades de Saúde na Estratégia Saúde da Família, no município de Jequié-BA: Em busca de uma tradução,** 2006. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde Pública do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2006.

NESPOLI, G.; RIBEIRO, V. M. B. Discursos que formam saberes: uma análise das concepções teóricas e metodológicas que orientam o material educativo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 15, n. 39, p. 985-996, out./dez. 2011. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180121094021.pdf> >. Acesso em: 15 fev 2014.

PAIM, J. S.; NUNES, T. C. M. Contribuições para um Programa de Educação Continuada em Saúde Coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 8, v. 3, p. 262-269, jul./set. 1992. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a06.pdf> >. Acesso em 02 jan 2015.

PASCHOAL, A. S. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal.** 2004. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004. Disponível em: < <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oPaschoal.pdf> >. Acesso em: 30 out 2014.

PEDUZZI, M et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface – comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-34, jul./set. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/v13n30a11.pdf> >. Acesso em: 15 nov 2014.

QUEIROZ, D. T. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):276-83.

RESSEL, L. B et al. O Uso do Grupo Focal em Pesquisa Qualitativa. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. 17, v. 4, p. 779-86, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>. Acesso em: 30 out 2013.

RIBEIRO DOS SANTOS, A. et al,. Programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: em busca de novos sentidos no processo de Trabalho. **Revista Saúde.com**, Jequié, n. 10, v. 3, p. 307-314, jun./set.2014. Disponível em: < <http://www.uesb.br/revista/rsc/v10/v10n3a09.pdf>>. Acesso em: 08 set 2014.

RIBEIRO DOS SANTOS, A; COUTINHO, M. L. Educação Permanente em Saúde: construções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 38, n.3, p.708-724 jul./set. 2014.

RIBEIRO, E. M. As Várias Abordagens da Família no Cenário do Programa/Estratégia de Saúde da Família (PSF). **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 658-664, jul./ago. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a12.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2015.

RIBEIRO, J. P.; ROCHA, L. P. Educação permanente em saúde. Instrumento potencializador das relações interpessoais no trabalho da enfermagem. **Investigación y Educación en Enfermería**. Medellín (Es), n. 30, v. 3, p. 412-417, set./dez. 2012. Disponível em: < https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Faprendeenlinea.udea.edu.co%2Frevistas%2Findex.php%2Fiee%2Farticle%2Fdownload%2F11103%2F12920&ei=nrbJVPaHMMf7sAS64oDYAQ&usg=AFQjCNEr7B_O2Amn-mgoaxl5bWon0y1EuQ&bvm=bv.84607526,d.cWc>. Acesso em: 04 jun. 2013.

RICALDONI, C. A. C; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 837-842, nov./dez. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf>. Acesso em: 21 out 2014.

ROCHA, M. A Educação Permanente. **Análise Social**. Lisboa (PT), v. 6, n. 20-21, p. 43-56, 1968. Disponível em: < <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1224252006G4dER1mh2Hh54JZ8.pdf> >. Acesso em: 30 dez. 2014.

ROLNIK, S. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: Sulina, 2011.

ROMAGNOLI, R. C. A cartografia e a relação pesquisa e vida. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v.21, v.2, p. 166-173, mai./ago. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n2/v21n2a03.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2014.

SANTOS, B, S. **Um discurso sobre as ciências**. 7ª Ed. Edições Afrontamento. Porto, 1995.

SERVA, M; JUNIOR, P. J. Observação participante e pesquisa em administração: Uma postura antropológica. **Revista de Administração de Empresas São Paulo**, v. 35, n.1, p. 64-79 Mai./Jun. 1995.

SILVA, C. T. et al. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 49-54, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00049.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2015.

SUDAN, L. C. P.; CORRÊA, A. K. Práticas educativas de trabalhadores de saúde: vivência de graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 576-582, set./out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a08v61n5.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2014

UNESCO. Recommendation on the development of adult education, adopted by the General Conference at its nineteenth session. Nairobi, 26 Nov. 1976. Paris: UNESCO, 1976. In: UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Relatório Global sobre Aprendizagem e Educação de Adultos**. Brasília: UNESCO, 2010. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001886/188644por.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2011.

WERTHEIN, J; CUNHA, C. **Fundamentos da nova educação**. Brasília: UNESCO, 2000. 84p. (Cadernos UNESCO. Série educação; 5). Disponível em <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001297/129766por.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

ZAPELINI, M. B; ZAPELINI S. M. K. C. **Metodologia Científica e da Pesquisa da FEAN**. Faculdade Energia de Administração e Negócios – FEAN. Florianópolis, 2013.

ANEXOS

ANEXO A: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CARTOGRAFIAS DE UMA REDE DE ATENÇÃO

Pesquisador: Adilson Ribeiro dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24811613.2.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 516.897

Data da Relatoria: 24/01/2014

Apresentação do Projeto:

A Educação Permanente de Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Tomando o processo de trabalho como complexo, uma vez que envolve o encontro de dois universos subjetivos, tendo o usuário e o trabalhador uma interação que resulta na produção do cuidado. Este é repleto de tecnologias em graus de complexidade diferentes e que estão em constantes processos de aprimoramento e dinamismo. Assim, a EPS se faz como uma ferramenta capaz de proporcionar a atualização e a transformação do processo de trabalho voltado para as necessidades dos usuários e para a melhoria do próprio processo de trabalho. O percurso metodológico será traçado a partir da Cartografia, método de pesquisa proposto por Felix Guattari e Gilles Deleuze.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos:

Geral: cartografar as ações de educação permanente em saúde na rede de atenção a saúde no município de Itajuípe-BA

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3525-6683 **Fax:** (73)3528-9727 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

Adilson Ribeiro

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 516.897

Específico: apontar as formas de produzir visibilidades do conhecimento produzido no processo de trabalho/ações de EPS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios:

Este estudo poderá produzir visibilidade das ações de educação permanente que acontecem no processo de trabalho, contribuir para o aprimoramento e atualização do conhecimento técnico-científico em saúde de modo a despertar nos profissionais de saúde a reflexão acerca de seu processo de trabalho. Sendo sua participação importante para a construção do conhecimento.

Riscos: desconforto em responder as perguntas;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto muito bem escrito e delineado metodologicamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu às recomendações do relator.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovo ad referendum o parecer do relator em 28.01.2014

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3525-6683

Fax: (73)3528-9727

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

Antha Barbosa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 516.897

JEQUIE, 28 de Janeiro de 2014

Ana Barbosa

Assinador por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3525-6683

Fax: (73)3528-9727

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

APÊNDICES

APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
 NÍVEL MESTRADO ACADÊMICO
 ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Adilson Ribeiro dos Santos, juntamente com a Prof^ª Dr^ª. Alba Benemérita Alves Vilela e o Prof. Dr. Túlio Batista Franco do programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, estamos realizando a pesquisa: **“Educação Permanente em Saúde: Cartografias de uma Rede de Atenção”**. Estamos convidando o (a) senhor (a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma forma de dar visibilidade às ações de Educação Permanente em Saúde na rede de atenção à saúde do município de Itajuípe. Ademais, este estudo poderá produzir visibilidade das ações de educação permanente que acontecem no processo de trabalho, contribuir para o aprimoramento e atualização do conhecimento técnico-científico em saúde de modo a despertar nos profissionais de saúde a reflexão acerca de seu processo de trabalho. Sendo sua participação importante para a construção do conhecimento. A pesquisa tem como objetivo geral: cartografar as ações de educação permanente em saúde na rede de atenção à saúde no município de Itajuípe-BA. E como objetivo específico: apontar as formas de produzir visibilidades do conhecimento produzido no processo de trabalho/ações de EPS. O estudo tem como cenário de pesquisa o município de Itajuípe, sendo o local da pesquisa composto pelas Unidades de Saúde da Família e a Secretaria Municipal de Saúde. Como instrumentos para a coleta de dados empíricos serão utilizados a entrevista semiestruturada e o grupo focal. Se o (a) senhor (a) sentir-se desconfortável em responder a alguma pergunta, fique à vontade para não respondê-la. Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem

qualquer prejuízo e/ou penalidades para o (a) senhor (a) ou a sua família. Nós guardaremos os registros do (a) senhor (a), e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a essas informações. Se qualquer relatório ou publicações resultar deste trabalho, a identificação do (a) senhor (a) não será revelada. Garantimos estar disponíveis para atender quaisquer dúvidas e/ou solicitação para esclarecimento adicional que seja solicitado durante o decorrer da pesquisa. Poderá entrar em contato com Adilson Ribeiro dos Santos, e Alba Benemérita Alves Vilela no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho/ Jequié-Bahia - CEP: 45206-190, na Sala de Coordenação do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem e Saúde (PPGES) ou pelo telefone (73) 3528-9600 ou pelos e-mails: adilsonenfucuidar@hotmail.com, e alba_vilela@hotmail.com. Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB- Instância local de controle social em pesquisa que visa à proteção dos direitos e a dignidade dos participantes. Este que se localiza na UESB, no 1º andar do Módulo Administrativo, Sala do CEP/ UESB. Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequiezinho, Jequié-Bahia, CEP: 45206-510. Ou pelo telefone: (73) 3528-9600 ou pelo e-mail: cepuesb.jq@gmail.com ou cepjq@uesb.edu.br.

Se o (a) senhor (a) aceita participar livremente deste estudo, por favor, assine este termo de consentimento em duas vias. Agradeço sua atenção!

Assinatura do (a) Participante: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Itajuípe-BA, data: ___/___/___.

APENDICE B - Questões disparadoras para a realização das entrevistas



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO ACADÊMICO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA



QUESTÕES DISPARADORAS PARA A REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

1. Fale sobre as ações de Educação permanente em saúde que a gestão municipal tem desenvolvido. Dê exemplos.
2. Existem incentivos para processos de formação contínua, como pós-graduações, cursos de aperfeiçoamento, dentre outros?
3. Quais são as ações específicas que existem por iniciativa da gestão municipal para a promoção da educação permanente em saúde?
4. De que maneira vocês gestoras da Secretaria Municipal de Saúde, percebem o envolvimento dos trabalhadores nas ações de educação permanente em saúde, existe interesse por parte dos trabalhadores?
5. Enquanto gestoras de uma secretaria de saúde, de que maneira vocês veem a educação permanente em saúde, existem melhorias no processo de trabalho quando a partir dela?
6. Comente sobre os fatores que facilitam ou dificultam a produção das ações de educação permanente em Saúde.
7. Fale sobre as mudanças ocorridas no processo de trabalho e na produção do cuidado. Explique como se deu.

APENDICE C - Questões disparadoras para a realização do grupo focal

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO ACADÊMICO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA

**QUESTÕES DISPARADORAS PARA A REALIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL**

1. O que você compreende por educação permanente em saúde? Fale um pouco.
 2. Você percebe o uso da Educação Permanente em Saúde em seu processo de trabalho, explicita?
 3. De que maneira acontece a educação permanente em Saúde no dia-a-dia da equipe, quem promove essas ações?
 4. Com que frequência são realizadas ações de Educação Permanente em Saúde em seu local de trabalho? Fale um pouco.
 5. De que maneira você percebe os investimentos da gestão na realização das ações Educação Permanente em Saúde, existem ações realizadas para a qualificação dos profissionais? Fale um pouco.
- Quais são as facilidades e dificuldades na realização das ações de educação permanente em saúde na unidade? Dê exemplos.